



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 2025/4125**

Centro de Custo: 3 - SEMSA

Usuário Solicitante: Isabel Nunes (Usuário: isabel.nunes)

Entidade: Município de Portão

Data de Cadastro: 04/09/2025

Dados da Despesa

| Exercicio | Órgão | Unid. | Fun. | S.Fun. | Prog. | P/A | Rec. | Cat. Desp. | Despesa | Cód | Total por Despesa |
|-----------|-------|-------|------|--------|-------|------|------|-----------------|--|------|-------------------|
| 2025 | 6 | 1 | 10 | 301 | 35 | 2017 | 40 | 333903950000000 | SERVICOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS | 3704 | R\$165.000,00 |
| | | | | | | | | 333903900000000 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | | 600 |
| | | | | | | | | | Projeto: Manutencao Fundo Mun.de Saude Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Fonte de Recurso: ACOES DE SAUDE | | |

Dados Diversos

Local de Entrega / Execução: SECRETARIA DA SAÚDE

Valores do tipo referência

| Item | Despesa | Produto | Un. Medida | Quantidade | Val.Unitário | Val.Total |
|---------------------------------------|---------|--|------------|------------|--------------|------------|
| 1 | 3704 | 21158 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA | SV | 6,0000 | 27.500,0000 | 165.000,00 |
| Totalizador do tipo referência | | | | 6,0000 | 27.500,0000 | 165.000,00 |

Complemento e Assinaturas

Descrição: DESCRIÇÃO: Contratação de Casa de acolhimento Institucional de saúde de alta complexidade, pelo período de 06 meses, podendo ser prorrogado. JUSTIFICATIVA: Solicitação de contratação de Casa de acolhimento Institucional com atendimentos a saúde de alta complexidade, em decorrência do menor acolhido judicialmente, portador de Síndrome de Moebius, necessitando de cuidados diários de profissional qualificado para com a sua saúde, alimentação através de sonda e dieta administrada por bomba de infusão, disfunções respiratórias, cuidados intensos para não ter pneumonia aspirativa, fazendo uso contínuo de medicações e de internação hospitalar de longas permanências. Após avaliação médica, indicado menor estar sob cuidados e local adequado a sua condição de saúde na qual terá atendimento de várias terapias viabilizando a melhora na sua condição, proporcionando melhor conforto e evolução de quadro clínico. Documentos em anexo.
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: PGM e Isabel
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: Contratação de Casa de acolhimento Institucional de saúde de alta complexidade, pelo período de 06 meses, podendo ser prorrogado. JUSTIFICATIVA: Solicitação de contratação de Casa de acolhimento Institucional com atendimentos a saúde de alta complexidade, em decorrência do menor acolhido judicialmente, portador de Síndrome de Moebius, necessitando de cuidados diários de profissional qualificado para com a sua saúde, alimentação através de sonda e dieta administrada por bomba de infusão, disfunções respiratórias, cuidados intensos para não ter pneumonia aspirativa, fazendo uso contínuo de medicações e de internação hospitalar de longas permanências. Após avaliação médica, indicado menor estar sob cuidados e local adequado a sua condição de saúde na qual terá atendimento de várias terapias viabilizando a melhora na sua condição, proporcionando melhor conforto e evolução de quadro clínico. Documentos em anexo.
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: PGM e Isabel
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