



Município de Portão

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

(51)3500-4200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MATERIAL / SERVIÇOS N° 2024/122

Centro de Custo: 3 - SEMSA

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

Entidade: Município de Portão

Data de Cadastro: 22/01/2024

Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	Total por Despesa
2024	6	1	10	301	35	1018	40	344905212000000	APARELHOS E UTENSILIOS DOMESTICOS	3626	R\$,00
								344905200000000	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: 09/02/2024

Valores do tipo referência

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	3626	29887 - AR CONDICIONADO SPLIT 12.000 BTUS - INVERTER QUENTE/FRIO - COMPOSTO DE UNIDADE INTERNA E EXTERNA, COM BAIXO CONSUMO DE ENERGIA (CLASSIFICAÇÃO "A"), BAIXO RUÍDO, COM CONTROLE REMOTO, COM TIMER E FILTRO ANTI-BACTERIANO LAVÁVEL, UTILIZAÇÃO DE GÁS R 410A, GARANTIA MÍNIMA DE 01 (UM) ANO, MANUAL DE INSTRUÇÕES E CERTIFICAÇÃO EM PORTUGUÊS	UN	2,0000	-	-
2	3626	20770 - AR CONDICIONADO SPLIT INVERTER 18000 BTUS QUENTE E FRIO COMPOSTO DE UNIDADE INTERNA E EXTERNA, 220V, BAIXO CONSUMO DE ENERGIA, CLASSIFICAÇÃO 'A' NO INMETRO, BAIXO RUÍDO, COM CONTROLE REMOTO, COM TIMER E FILTRO ANTI-BACTERIANO LAVÁVEL QUE, UTILIZAÇÃO DE GÁS R410A, GARANTIA MÍNIMA DE 01 (UM) ANO, MANUAL DE INSTRUÇÕES E CERTIFICAÇÃO EM PORTUGUÊS.	UN	2,0000	-	-
Totalizador do tipo referência				4,0000	-	-

Complemento e Assinaturas

Descrição ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR
DESCRIÇÃO: Aparelhos de ar condicionado, conforme descrito em itens.
JUSTIFICATIVA: Para substituição de equipamentos estragados e orçamento com valor acima de um equipamento novo, sendo os mesmos já consertados diversas vezes e os consultórios e salas de atendimento com as temperaturas altas ficam muito quentes sem ter como proporcionar um atendimento adequado e humanizado aos pacientes. Unidades: Centro de Especialidades Dary Hoff, ESF5 Vila Aparecida e CAPS.
TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Aparelhos de ar condicionado split.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: A contratação para o objeto deste Termo de Referência está fundamentada com base no que couberem as disposições contidas nos termos da Lei Federal n.º 14.133/2021, no artigo 75, II.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: NÚMERO:40 344905212000000 DESPESA: Aparelhos e Utensílios Domésticos SECRETARIA: SEMSA

REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO:

MODELO DE EXECUÇÃO:

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

A emissão da Nota Fiscal/Fatura deve ser precedida da execução integral dos serviços.

O pagamento será em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

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

Informar os dados bancários em Nota Fiscal;

O pagamento do serviço executado pela CONTRATADA será efetuado pela CONTRATANTE no prazo de até 30 (trinta) dias, após a emissão da nota fiscal, mediante crédito em conta corrente do mesmo CNPJ.

Os pagamentos estarão condicionados a comprovação da execução dos serviços pelo órgão fiscalizador da CONTRATANTE.

Solicitamos o encaminhamento da Nota fiscal para o e-mail: isabel.saude@portao.rs.gov.br;

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:

Telefone de Secretaria ou Setor: 35004245

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

A manifestação do licitante implica na aceitação deste termo de referência, bem como das normas legais que regem a matéria;

A Lei Federal 14.133/2021 rege as hipóteses não previstas neste termo de referencial;

A fiscalização das atividades prestadas pela licitante se dará através de fiscal nomeado por Portaria pela Secretaria Municipal de Cultura, se for o caso;

Aos interessados terão maiores informações no horário das 07h:00 às 14h:00, na Prefeitura Municipal de Portão/RS, sito à Rua 09 de Outubro, n.º 229, ou através do telefone (51) 3500-4209.

LOCAL DE ENTREGA: Secretaria da Saúde, Rua Nove de Outubro, 313 Centro

HORÁRIO DE ENTREGA: 08 horas ATÉ ÀS 16H

Justificativa: ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

DESCRIÇÃO: Aparelhos de ar condicionado, conforme descrito em itens.

JUSTIFICATIVA: Para substituição de equipamentos estragados e orçamento com valor acima de um equipamento novo, sendo os mesmos já



Município de Portão

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

(51)3500-4200

CNPJ: 87.344.016/0001-08

SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MATERIAL / SERVIÇOS N° 2024/122

consertado diversas vezes e os consultórios e salas de atendimento com as temperaturas altas ficam muito quentes sem ter como proporcionar um atendimento adequado e humanizado aos pacientes. Unidades: Centro de Especialidades Dary Hoff, ESF5 Vila Aparecida e CAPS.

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Aparelhos de ar condicionado split.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: A contratação para o objeto deste Termo de Referência está fundamentada com base no que couberem as disposições contidas nos termos da Lei Federal n.º 14.133/2021, no artigo 75, II.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: NÚMERO:40 344905212000000 DESPESA: Aparelhos e Utensílios Domésticos SECRETARIA: SEMSA

REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO:

MODELO DE EXECUÇÃO:

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

A emissão da Nota Fiscal/Fatura deve ser precedida da execução integral dos serviços.

O pagamento será em depósito bancário vinculado ao CNPJ do fornecedor;

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

Informar os dados bancários em Nota Fiscal;

O pagamento do serviço executado pela CONTRATADA será efetuado pela CONTRATANTE no prazo de até 30 (trinta) dias, após a emissão da nota fiscal, mediante crédito em conta corrente do mesmo CNPJ.

Os pagamentos estarão condicionados a comprovação da execução dos serviços pelo órgão fiscalizador da CONTRATANTE.

Solicitamos o encaminhamento da Nota fiscal para o e-mail: isabel.saude@portao.rs.gov.br;

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:

Telefone de Secretaria ou Setor:35004245

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

A manifestação do licitante implica na aceitação deste termo de referência, bem como das normas legais que regem a matéria;

A Lei Federal 14.133/2021 regerá as hipóteses não previstas neste termo de referencial;

A fiscalização das atividades prestadas pela licitante se dará através de fiscal nomeado por Portaria pela Secretaria Municipal de Cultura, se for o caso;

Aos interessados terão maiores informações no horário das 07h:00 às 14h:00, na Prefeitura Municipal de Portão/RS, sito à Rua 09 de Outubro, n.º 229, ou através do telefone (51) 3500-4209.

LOCAL DE ENTREGA:Secretaria da Saúde, Rua Nove de Outubro,313 Centro

HORÁRIO DE ENTREGA: 08horas ATÉ ÀS 16H

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