

**Município de Portão**

CNPJ: 87.344.016/0001-08  
Rua Nove de Outubro, 229 - Centro  
PORTÃO / RS - 93180-000  
Telefone: (51)3500-4200

**Solicitação de Compra de  
Material/Serviços n° 2024/3255**

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

**Data de Cadastro:** 17/07/2024**Dados da Despesa**

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	Total por Despesa
2024	6	3	10	301	35	2096	4011	333903009000000	MATERIAL FARMACOLOGICO	3174	R\$0,00
								333903000000000	MATERIAL DE CONSUMO	1608	

Projeto: PROGRAMA ATENCAO BASICA EM SAUDE - PIES  
Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Fonte de Recurso: Componente Sociodemográfico

**Dados Diversos**

**Local de Entrega / Execução:** SECRETARIA DA SAÚDE  
**Prazo de Entrega / Execução:** 23/07/2024

**Valores do tipo referência**

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	3174	17511 - FIXADOR CITOLOGICO Fixador citológico spray, 100ml.	UN	20,0000	-	-
<b>Totalizador do tipo referência</b>				20,0000	-	-

**Complemento e Assinaturas**

**Descrição** DESCRIÇÃO: Conforme item descrito, validade mínima 12 meses.  
JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra emergencial, após informe de estorno de dois pedidos realizados via CISCAI, devido desistência do fornecedor e sem previsão de um novo para o item. Produto indispensável na coleta e envio de material biológico coletado no exame preventivo do cólo do útero (pré câncer).  
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel  
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor Secretaria da Saúde  
HORÁRIO DE ENTREGA: 08h ATÉ ÀS 20H  
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, validade mínima 12 meses.  
JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra emergencial, após informe de estorno de dois pedidos realizados via CISCAI, devido desistência do fornecedor e sem previsão de um novo para o item. Produto indispensável na coleta e envio de material biológico coletado no exame preventivo do cólo do útero (pré câncer).  
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel  
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor Secretaria da Saúde  
HORÁRIO DE ENTREGA: 08h ATÉ ÀS 20H  
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