

**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 2025/426**

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

Data de Cadastro: 29/01/2025

**Dados da Despesa**

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	Total por Despesa
2025	6	4	10	301	107	2020	4500	333903099000000	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2634	R\$0,00
								333903000000000	MATERIAL DE CONSUMO	642	

Projeto: Manutencao Piso At.Basica

Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Fonte de Recurso: Custeio Atenção Básica

**Dados Diversos****Local de Entrega / Execução:** Secretaria da Saúde**Prazo de Entrega / Execução:** 06/02/2025**Valores do tipo referência**

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	2634	35595 - Bateria Li-ion 3.7v 1800mAh 6.7Wh (otometrics) Para aparelho do teste da orelhinha	UN	1,0000	-	-
<b>Totalizador do tipo referência</b>				1,0000	-	-

**Complemento e Assinaturas****Descrição**

DESCRIPÇÃO: Bateria, conforme item descrito nesta solicitação.

JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra emergencial para funcionamento e realização dos testes da Orelhinha pela fonoaudióloga na unidade de saúde e Centro de Especialidades Dary Hoff, sendo um exame de extrema importância na triagem pediátrica nos primeiros meses de vida e com alta demanda no município.

RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel e Fono Leila

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:**

DESCRIPÇÃO: Bateria, conforme item descrito nesta solicitação.

JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra emergencial para funcionamento e realização dos testes da Orelhinha pela fonoaudióloga na unidade de saúde e Centro de Especialidades Dary Hoff, sendo um exame de extrema importância na triagem pediátrica nos primeiros meses de vida e com alta demanda no município.

RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel e Fono Leila

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;

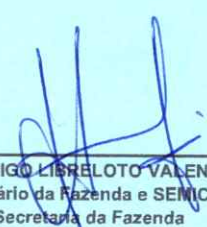
Pagamento em até trinta dias ou conforme contrato;


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

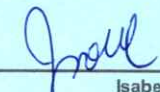
Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

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 SEMCMA  
Secretaria da Fazenda

  
Fabio Beneton  
Secretário de Saúde  
Secretaria de Saúde

  
Isabel Nunes  
Técnica de Enfermagem  
Secretaria de Saúde