

**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° 2024/3030**

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

**Data de Cadastro:** 04/07/2024**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	333903007000000	GENEROS DE ALIMENTACAO	2967	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:** 27/07/2024

**Valores do tipo referência**

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	2967	22771 - SANDUICHE DE MAIONESE, PRESUNTO E QUEIJO	UN	100,0000	-	-
2	2967	34627 - SUCO 200ML caixinha Sabores Variados	UN	100,0000	-	-
3	2967	21923 - BANANA MADURA. COMPLEMENTO: Equivalente a 100 unidades da fruta	KG	16,0000	-	-
<b>Totalizador do tipo referência</b>				216,0000	-	-

**Complemento e Assinaturas**

**Descrição** DESCRIÇÃO: Conforme itens descritos.  
ENTREGA DIA 27/07/2024 AS 07H30min NO LOTHAR KERN, CENTRO.  
JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra emergencial para fornecimento de lanche aos Doadores de Sangue que estiverem realizando a doação no dia 27/07/2024 na unidade móvel de Doação do Hemocentro do Estado, no nosso município de Portão, como um dos requisitos ao deslocamento até o município para coleta o Hemocentro solicita que o município entre com algumas contra partidas, entre elas o lanche após doação. Segue anexo.  
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel  
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor Secretaria da Saúde  
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 itens descritos.  
ENTREGA DIA 27/07/2024 AS 07H30min NO LOTHAR KERN, CENTRO.  
JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra emergencial para fornecimento de lanche aos Doadores de Sangue que estiverem realizando a doação no dia 27/07/2024 na unidade móvel de Doação do Hemocentro do Estado, no nosso município de Portão, como um dos requisitos ao deslocamento até o município para coleta o Hemocentro solicita que o município entre com algumas contra partidas, entre elas o lanche após doação. Segue anexo.  
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel  
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor Secretaria da Saúde  
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