

**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 2026/147****Centro de Custo:** 3 - SEMSA**Usuário Solicitante:** Isabel Nunes (Usuário: isabel.nunes)**Entidade:** Município de Portão**Data de Cadastro:** 15/01/2026**Dados da Despesa**

Exercicio	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	Total por Despesa
2026	6	3	10	301	35	2096	4011	3390300900000000	MEDICAMENTOS PARA USO EM	56	R\$0,00
								3390300000000000	UNIDADE DE SAÚDE		
									MATERIAL DE CONSUMO	2982	
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:** 23/01/2026**Valores do tipo referência**

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	56	19282 - DICLOFENACO SÓDICO 75MG, 3ML	AMP	400,0000	-	-
2	56	19264 - DIPIRONA, 500MG, 2ML	AMP	400,0000	-	-
3	56	27731 - Dexametasona 4mg+Cianocobalamina+Pirod+Tiamina Dexametasona 4mg/ml + cianocobalamina 5000 mcg/2ml + piridoxina 100mg/2ml + Tiamina 100mg/2ml - Injetavel ampola de 3ml (Dexa citoneurim)	AMP	300,0000	-	-
4	56	19277 - MELOXICAN, 15MG, 1,5ML	AMP	300,0000	-	-
5	56	19260 - CLORIDRATO DE TIAMINA 5.000 IM CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100.0MG/2.0ML + CIANOCOBALAMINA 5.0MG/2.0ML + CLORIDRATO DE TIAMINA 10.0MG/2.0ML	AMP	300,0000	-	-
6	56	19275 - FUROSEMIDA 10MG, 2ML	AMP	100,0000	-	-
7	56	21853 - COMPLEXO B, 2ML	AMP	200,0000	-	-
8	56	19252 - ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 4MG+500MG/ML AMPOLA 5ML	AMP	100,0000	-	-
9	56	32111 - CLORIDRATO DE ONDANSETRONA SOL.INJET 4MG/2ML	AMP	300,0000	-	-
Totalizador do tipo referência				2.400,0000	-	-

Complemento e Assinaturas

Descrição DESCRIÇÃO: Medicamentos conforme descritos na solicitação, validade mínima 12 meses.
JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra de medicamentos utilizados nas unidades de saúde, conforme prescrição médica, no uso de tratamentos para dores, náuseas, insuficiência de vitaminas, etc.
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor SEMSA
HORÁRIO DE ENTREGA: 08 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: Medicamentos conforme descritos na solicitação, validade mínima 12 meses.
JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra de medicamentos utilizados nas unidades de saúde, conforme prescrição médica, no uso de tratamentos para dores, náuseas, insuficiência de vitaminas, etc.
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor SEMSA
HORÁRIO DE ENTREGA: 08 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