



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 Nº 2024/395

Centro de Custo: 3 - SEMSA

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

Entidade: Município de Portão

Data de Cadastro: 06/02/2024

### 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: 21/02/2024

### Valores do tipo referência

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	3174	19282 - DICLOFENACO SÓDICO 75MG, 3ML	AMP	300,0000	-	-
2	3174	19252 - ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 4MG+500MG/ML AMPOLA 5ML	AMP	300,0000	-	-
3	3174	21867 - TRAMADOL 50 MG, 1 ML	AMP	100,0000	-	-
4	3174	32111 - CLORIDRATO DE ONDANSETRONA SOL.INJET 4MG/2ML	AMP	100,0000	-	-
5	3174	19257 - CETOPROFENO 100MG, 2ML IM	AMP	300,0000	-	-
6	3174	19256 - CETOPROFENO 100MG, 2ML EV	AMP	100,0000	-	-
7	3174	19263 - DEXAMETASONA 4MG/ML	AMP	100,0000	-	-
8	3174	19265 - DIPROSPAN DIPROPIONATO DE BETAMETASONA, fosfato dissódico de betametasona 5MG	AMP	300,0000	-	-
9	3174	19279 - METOCLOPRAMIDA 10MG, 2ML	AMP	100,0000	-	-
10	3174	19391 - SULFADIAZINA DE PRATA CREME DERMATOLÓGICO 10 MG/G. EMBALAGEM CONTENDO BISNAGA DE 30G.	UN	300,0000	-	-
11	3174	1469 - COLAGENASE COM CLORANFENICOL POMADA DERMATOLÓGICA 10 MG/G. EMBALAGEM CONTENDO BISNAGA DE 30 G.	UN	200,0000	-	-
12	3174	20831 - ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200 ML CONTENDO TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA-TCM, VITAMINAS A E E E LECITINA DE SOJA.	UN	200,0000	-	-
13	3174	1028 - ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100 ML CONTENDO TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA-TCM, VITAMINAS A E E LECITINA DE SOJA.	UN	200,0000	-	-
14	3174	19275 - FUROSEMIDA 10MG, 2ML	AMP	100,0000	-	-
15	3174	19264 - DIPIRONA, 500MG, 2ML	AMP	100,0000	-	-
<b>Totalizador do tipo referência</b>				<b>2.800,0000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

### Complemento e Assinaturas

**Descrição** ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR  
DESCRIÇÃO: Conforme itens descritos, validade mínima 12 meses.  
JUSTIFICATIVA: Solicitamos compra emergencial dos medicamentos de uso nas unidades de saúde, no atendimento a pacientes, conforme orientação médica, devido a falta de previsão de recebimento e entrega do consórcio, não podendo o município ficar desabastecido nas suas unidades de saúde e deixando de prestar o devido atendimento a população.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
OBJETO: Medicamentos de administração pelos postos de saúde, conforme item descritos.  
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:4011 333903009000000 DESPESA: Material Farmacológico 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:isabel.saude@portao.rs.gov.br  
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 referência;  
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.



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 Nº 2024/395

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

HORÁRIO DE ENTREGA: 08horas ATÉ ÀS 16HORAS.

**Justificativa:**

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

DESCRIÇÃO: Conforme itens descritos, validade mínima 12 meses.

JUSTIFICATIVA: Solicitamos compra emergencial dos medicamentos de uso nas unidades de saúde, no atendimento a pacientes, conforme orientação médica, devido a falta de previsão de recebimento e entrega do consórcio, não podendo o município ficar desabastecido nas suas unidades de saúde e deixando de prestar o devido atendimento a população.

**TERMO DE REFERÊNCIA**

OBJETO: Medicamentos de administração pelos postos de saúde, conforme item descritos.

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:4011 333903009000000 DESPESA: Material Farmacológico 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:isabel.saude@portao.rs.gov.br

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 16HORAS.

---

**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