



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 2024/1277

Centro de Custo: 3 - SEMSA

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

Entidade: Município de Portão

Data de Cadastro: 14/03/2024

### Dados da Despesa

| Exercício | Órgão | Unid. | Fun. | S.Fun. | Prog. | P/A  | Rec. | Cat. Desp.      | Despesa   | Cód  | Total por Despesa |
|-----------|-------|-------|------|--------|-------|------|------|-----------------|---|------|-------------------|
| 2024      | 6     | 4     | 10   | 302    | 34    | 1089 | 4505 | 344905208000000 | APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSILIOS MEDICOS, ODONTOLOGICOS, LABORATORIAIS E HOSPITALARES | 2774 | R\$0,00           |
|           |       |       |      |        |       |      |      | 344905200000000 | EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE  | 608  |                   |

Projeto: Reequipamento do Programa Saude Bucal  
Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
Fonte de Recurso: Investimentos Atenção Básica

### Dados Diversos

Local de Entrega / Execução: SECRETARIA DA SAÚDE

Prazo de Entrega / Execução: 01/04/2024

### Valores do tipo referência

| Item                           | Despesa | Produto  | Un. Medida | Quantidade | Val.Unitário | Val.Total |
|--------------------------------|---------|--|------------|------------|--------------|-----------|
| 1                              | 2774    | 11300 - OTOSCÓPIO LEVE E COMPACTO, ILUMINAÇÃO HALÓGENA, TRANSMISSÃO DE LUZ POR FIBRA ÓTICA, LENTES COM AMPLA VISÃO E ZOOM, ALIMENTAÇÃO ATRAVÉS DE PILHAS, CABO METÁLICO COMPATÍVEL COM A CABEÇA, ACOMPANHA 5 ESPÉCULOS REUTILIZÁVEIS NOS TAMANHOS 2,5MM, 3MM, 4MM E 5MM, ESTERILIZÁVEIS EM AUTOCLAVE E ESTOJO MACIO PARA TRANSPORTE, GARANTIA MÍNIMA DE UM ANO | UN         | 5,0000     | -            | -         |
| Totalizador do tipo referência |         |  |            | 5,0000     | -            | -         |

### Complemento e Assinaturas

**Descrição** ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR  
DESCRIÇÃO: Aquisição de aparelho Otoscópio, conforme descrito na solicitação.  
JUSTIFICATIVA: Aparelho de uso médico para avaliação clínica da cavidade auditiva em casos suspeitos de infecções e obstrução da cavidade. Sendo necessário para reposição de aparelhos estragados, não podendo deixar nenhuma unidade de saúde sem o aparelho, dificultando o atendimento do profissional médico e prejudicando o diagnóstico e tratamento de pacientes.  
TERMO DE REFERÊNCIA  
OBJETO: Aparelho otoscópio.  
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:4505 344905208000000 DESPESA: APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSILIOS MEDICOS, ODONTOLOGICOS, LABORATORIAIS E HOSPITALARES SECRETARIA: SEMSA  
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 os dados bancários em Nota Fiscal.  
Telefone de Secretaria ou Setor:51-35004245  
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 rege 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 Administração, 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) 3500-4245  
LOCAL DE ENTREGA: Secretaria da Saúde  
HORÁRIO DE ENTREGA: 08h ATÉ ÀS 16H  
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel

**Justificativa:** ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR  
DESCRIÇÃO: Aquisição de aparelho Otoscópio, conforme descrito na solicitação.  
JUSTIFICATIVA: Aparelho de uso médico para avaliação clínica da cavidade auditiva em casos suspeitos de infecções e obstrução da cavidade. Sendo necessário para reposição de aparelhos estragados, não podendo deixar nenhuma unidade de saúde sem o aparelho, dificultando o atendimento do profissional médico e prejudicando o diagnóstico e tratamento de pacientes.  
TERMO DE REFERÊNCIA  
OBJETO: Aparelho otoscópio.  
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:4505 344905208000000 DESPESA: APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSILIOS MEDICOS, ODONTOLOGICOS, LABORATORIAIS E HOSPITALARES SECRETARIA: SEMSA  
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;



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 N° 2024/1277**

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](mailto:isabel.saude@portao.rs.gov.br)

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

Telefone de Secretaria ou Setor: 51-35004245

**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 Administração, 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) 3500-4245

LOCAL DE ENTREGA: Secretaria da Saúde

HORÁRIO DE ENTREGA: 08h ATÉ ÀS 16H

RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel

---

**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