

**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 2025/4509****Centro de Custo:** 3 - SEMSA**Usuário Solicitante:** Isabel Nunes (Usuário: isabel.nunes)**Entidade:** Município de Portão**Data de Cadastro:** 29/09/2025**Dados da Despesa**

Exercicio	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	Total por Despesa
2025	6	4	10	301	107	2020	4500	3339030360000000	MATERIAL HOSPITALAR	1947	R\$0,00
								3339030000000000	MATERIAL DE CONSUMO	642	
Projeto: Manutencao Piso Al.Basica											
Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE											
Fonte de Recurso: Custeio Atenção Básica											

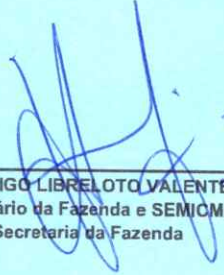
Dados Diversos**Local de Entrega / Execução:** SECRETARIA DA SAÚDE**Prazo de Entrega / Execução:** 03/10/2025**Valores do tipo referência**

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	1947	39332 - Lâmina Para Microscopio Fosca Lapidada c/50 Unidades	UN	20,0000	-	-
Totalizador do tipo referência				20,0000	-	-

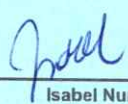
Complemento e Assinaturas

Descrição DESCRIÇÃO: Conforme item descrito, validade 12 meses.
JUSTIFICATIVA: **Solicitação emergencial de** item não disponível no consórcio CISCAL, devido desistência do fornecedor, e no momento de extrema importância para a realização dos exames preventivos do colo do útero realizados nas ações de saúde no mês Outubro Rosa. Trabalhando sempre a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças relacionadas a saúde da mulher.
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor SEMSA
HORÁRIO DE ENTREGA: ATÉ ÀS XXH
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 item descrito, validade 12 meses.
JUSTIFICATIVA: Solicitação emergencial de item não disponível no consórcio CISCAL, devido desistência do fornecedor, e no momento de extrema importância para a realização dos exames preventivos do colo do útero realizados nas ações de saúde no mês Outubro Rosa. Trabalhando sempre a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças relacionadas a saúde da mulher.
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor SEMSA
HORÁRIO DE ENTREGA: ATÉ ÀS XXH
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