

**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 2025/24

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

Data de Cadastro: 13/01/2025**Dados da Despesa**

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	Total por Despesa
2025	6	3	10	301	35	2096	4011	3339030360000000	MATERIAL HOSPITALAR	2484	R\$0,00
								3339030000000000	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: 31/01/2025

Valores do tipo referência

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	2484	19491 - NITROGÊNIO LÍQUIDO SPRAY, PARA TRATAMENTO CRIOTERÁPICO, COM REGISTRO NA ANVISA, 350 ML. KIT COMPOSTO POR 1 TUBO AEROSOL, 1 TUBO EXTENSOR, 1 JOGO DE CONES (ESTERILIZÁVEIS EM AUTOCLAVE), COM DIÂMETROS DE 2, 3, 5, 7, 9 E 12 MM.	UN	60,0000	-	-
2	2484	26953 - PUNCH DERMATOLÓGICO ESTÉRIL, 5mm para biópsia, descartável.	UN	30,0000	-	-
Totalizador do tipo referência				90,0000	-	-

Complemento e Assinaturas

Descrição ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR
 DESCRIÇÃO: Materiais de uso médico pequenos procedimentos, validade mínima dos itens de 12 meses.
 JUSTIFICATIVA: Para uso médico no ambulatório de pequenos procedimentos realizado no Centro de Especialidades Dary Hoff, na retirada de sinais de pele, verrugas, cistos sebáceo, bem como estoque SEMSA.
 TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Materiais de uso médico.

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 3339030360000000 DESPESA: Material Hospitalar 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:

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.

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

HORÁRIO DE ENTREGA: 08h ATÉ ÀS 16h

Justificativa: ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

DESCRIÇÃO: Materiais de uso médico pequenos procedimentos, validade mínima dos itens de 12 meses.

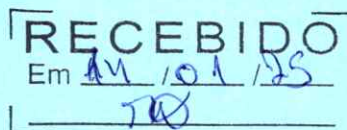
JUSTIFICATIVA: Para uso médico no ambulatório de pequenos procedimentos realizado no Centro de Especialidades Dary Hoff, na retirada de sinais de pele, verrugas, cistos sebáceo, bem como estoque SEMSA.

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Materiais de uso médico.

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 3339030360000000 DESPESA: Material Hospitalar SECRETARIA: SEMSA





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 n° 2025/24**

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 n° 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 n° da requisição de empenho ou ordem de compra;

Informar os dados bancários em Nota Fiscal.

Favor encaminhar Nota fiscal para o e-mail:

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;

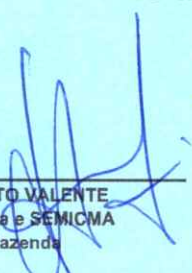
A Lei Federal 14.133/2021 regerá as hipóteses não previstas neste termo de referência;


A fiscalização das atividades prestadas pela licitante se dará através de fiscal nomeado por Portaria pela Secretaria Municipal de Cultura, se for o caso;

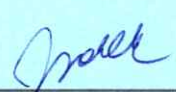
Aos interessados terão maiores informações no horário das 07h:00 às 14h:00, na Prefeitura Municipal de Portão/RS, sito à Rua 09 de Outubro, n.º 229, ou através do telefone (51) 3500-4209.

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

HORÁRIO DE ENTREGA: 08h ATÉ ÀS 16H


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