

**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 2025/1667****Centro de Custo:** 3 - SEMSA**Usuário Solicitante:** Isabel Nunes (Usuário: isabel.nunes)**Entidade:** Município de Portão**Data de Cadastro:** 09/04/2025**Dados da Despesa**

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	Total por Despesa
2025	6	1	10	301	36	2017	40	333903202000000	MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR	2549	R\$0,00
								333903200000000	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	603	
Projeto: Manutencao Fundo Mun.de Saude											
Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE											
Fonte de Recurso: ACOES DE SAUDE											

Dados Diversos**Local de Entrega / Execução:** SECRETARIA DA SAÚDE**Prazo de Entrega / Execução:** 17/04/2025**Valores do tipo referência**

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	2549	39167 - RISPERIDONA 1mg/ml Frasco	FR	20,0000	-	-
Totalizador do tipo referência				20,0000	-	-

Complemento e Assinaturas

Descrição DESCRIÇÃO: Conforme item descrito, validade mínima 12 meses.
JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra emergencial de medicação prescrita para paciente, menor, abrigado na Casa Pequeno Cidadão, sendo a medicação não fornecida pelo Estado para menores de 05 anos e sendo necessária para tratamento de saúde, segue em anexo cópia da receita médica prescrita por Neurologista.
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel e Farmacêutica
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor Secretaria da Saúde e Farmacia Básica Municipal
HORÁRIO DE ENTREGA: 08h 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: Conforme item descrito, validade mínima 12 meses.
JUSTIFICATIVA: Solicitação de compra emergencial de medicação prescrita para paciente, menor, abrigado na Casa Pequeno Cidadão, sendo a medicação não fornecida pelo Estado para menores de 05 anos e sendo necessária para tratamento de saúde, segue em anexo cópia da receita médica prescrita por Neurologista.
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel e Farmacêutica
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor Secretaria da Saúde e Farmacia Básica Municipal
HORÁRIO DE ENTREGA: 08h 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 SEMCMA
Secretaria da Fazenda

Fabio Beneton
Secretário de Saúde
Secretaria de Saúde

Isabel Nunes
Técnica de Enfermagem
Secretaria de Saúde

RECEBIDO
Em 09 / 04 / 25
Amanda