



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 2024/1351

Centro de Custo: 3 - SEMSA

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

Entidade: Município de Portão

Data de Cadastro: 20/03/2024

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 UTENSÍLIOS 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	30855 - Aparelho de Pressão Arterial Esfigmomanômetro Braçadeira tamanho adulto.	UN	6,0000	-	-
2	2774	37899 - Aparelho de Pressão Arterial Esfigmomanômetro para OBESO braçadeira 35cmx51, NÃO VELCRO.	UN	3,0000	-	-
3	2774	21599 - APARELHO DE PRESSÃO DIGITAL DE BRAÇO, AUTOMÁTICO, MOSTRADOR EM LCD, MEMÓRIA DE 30 MEDIÇÕES, RESULTADOS COM DATA E HORA, MEDIDOR DE PRESSÃO E PULSAÇÃO, MANGUITO EM NYLON E VELCRO, 05 ANOS DE GARANTIA, APROVADO PELO IN METRO, APROVADO PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, PARA USO PROFISSIONAL	UN	12,0000	-	-
Totalizador do tipo referência				21,0000	-	-

Complemento e Assinaturas

Descrição ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR
DESCRIÇÃO: Aquisição de aparelhos de verificação de pressão arterial, conforme itens descritos.
JUSTIFICATIVA: Aparelhos de extrema importância para verificação dos sinais vitais, pressão arterial, controle de paciente hipertenso e em acompanhamento médico, sendo utilizado em todas as unidades de saúde, bem como sendo necessário ter em estoque, ainda mais com os testes realizados referente a dengue que utiliza-se o aparelho para a chamada "prova do laço".
TERMO DE REFERÊNCIA
OBJETO: Aquisição de aparelhos de verificação de pressão arterial, conforme itens 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: 4505 344905208000000 DESPESA: APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS 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 - Rua Nove de Outubro, 313 centro
HORÁRIO DE ENTREGA: 08h ATÉ ÀS 16H
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel

Justificativa: ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR
DESCRIÇÃO: Aquisição de aparelhos de verificação de pressão arterial, conforme itens descritos.
JUSTIFICATIVA: Aparelhos de extrema importância para verificação dos sinais vitais, pressão arterial, controle de paciente hipertenso e em acompanhamento médico, sendo utilizado em todas as unidades de saúde, bem como sendo necessário ter em estoque, ainda mais com os testes realizados referente a dengue que utiliza-se o aparelho para a chamada "prova do laço".
TERMO DE REFERÊNCIA
OBJETO: Aquisição de aparelhos de verificação de pressão arterial, conforme itens 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.



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° 2024/1351

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: NÚMERO: 4505 344905208000000 DESPESA: APARELHOS, EQUIPAMENTOS E

UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, 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 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 - Rua Nove de Outubro, 313 centro

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