

**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 2025/241**

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

**Data de Cadastro:** 21/01/2025**Dados da Despesa**

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód	Total por Despesa
2025	6	4	10	304	35	2021	4502	333903036000000	MATERIAL HOSPITALAR	3285	R\$0,00
								333903000000000	MATERIAL DE CONSUMO	645	

Projeto: Manutencao Vigilância Sanitaria  
 Órgão: 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Fonte de Recurso: Custeio Vigilância em Saúde

**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	3285	909 - REAGENTE PO CLORO 10ML. COMPLEMENTO: Pacote com 100 unidades	PCT	2,0000	-	-
<b>Totalizador do tipo referência</b>				2,0000	-	-

**Complemento e Assinaturas**

**Descrição** ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR  
 DESCRIÇÃO: Aquisição de reagente de cloro, conforme descrito nessa solicitação.  
 JUSTIFICATIVA: A aquisição do material se faz necessária para o controle da qualidade da água, realizado pelos agentes de endemias junto a Secretaria Ambiental.  
 TERMO DE REFERÊNCIA.  
 OBJETO: Aquisição de reagente de cloro  
 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:4502 333903036000000 DESPESA: Material Hospitalar 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

**Justificativa:** ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR  
 DESCRIÇÃO: Aquisição de reagente de cloro, conforme descrito nessa solicitação.  
 JUSTIFICATIVA: A aquisição do material se faz necessária para o controle da qualidade da água, realizado pelos agentes de endemias junto a Secretaria Ambiental.  
 TERMO DE REFERÊNCIA.  
 OBJETO: Aquisição de reagente de cloro  
 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:4502 333903036000000 DESPESA: Material Hospitalar 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;



**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 2025/241**

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