

**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 2025/4957****Centro de Custo:** 3 - SEMSA**Usuário Solicitante:** Isabel Nunes (Usuário: isabel.nunes)**Entidade:** Município de Portão**Data de Cadastro:** 23/10/2025**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:** 31/10/2025**Valores do tipo referência**

Item	Despesa	Produto	Un. Medida	Quantidade	Val.Unitário	Val.Total
1	2484	40869 - Bolsa para colo Pediátrico Sistema 2 peças, bolsa drenável, aberta, cor ilustrada, capacidade 105ml, tamanho 27mm. Para o encaixe perfeito do equipamento, a cor da base adesiva e a cor da bolsa coletora deve ser a mesma da linha.	UN	60,0000	-	-
Totalizador do tipo referência				60,0000	-	-

Complemento e Assinaturas

Descrição DESCRIÇÃO: Conforme item descrito na solicitação que deve ser semelhante ao da marca Coloplast/ Easiflex validade mínima 12 meses.
JUSTIFICATIVA: **Solicitação de compra emergencial de bolsa de colostomia pediátrico, devido falta de item no Estado.** Paciente em acompanhamento, nasceu prematura, está com 2 meses. Item de extrema importância para proteção do colo que fica exposto no abdômen e na qual saem as fezes.
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor SEMSA
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 na solicitação que deve ser semelhante ao da marca Coloplast/ Easiflex validade mínima 12 meses.
JUSTIFICATIVA: **Solicitação de compra emergencial de bolsa de colostomia pediátrico, devido falta de item no Estado.** Paciente em acompanhamento, nasceu prematura, está com 2 meses. Item de extrema importância para proteção do colo que fica exposto no abdômen e na qual saem as fezes.
RESPONSÁVEL PELO PEDIDO: Isabel
LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Portão/RS, Setor SEMSA
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 SEMICMA
Secretaria da Fazenda

Fabio Beneton
Secretário de Saúde
Secretaria de Saúde

Isabel Nunes
Técnica de Enfermagem
Secretaria de Saúde

RECEBIDO
Em 30/10/25
[Assinatura]