



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| Nº 03/ 2024  |           | SOLICITAÇÃO DE COMPRAS  |      |   |          |   |      |
|--|-----------|---|------|---|----------|---|------|
| <b>Data:</b><br>06/05/2024   |           | <b>Setor Solicitante:</b> SECRETARIA DE SAÚDE<br><b>Responsável pela solicitação:</b> Cristian Jeferson Fagunde Souza<br><b>E-mail:</b> farmacia@saovicentadosul.rs.gov.br<br><b>Telefone Fixo:</b> <b>Celular:</b>   |      |   |          |   |      |
| <b>Material:</b><br>( x ) Consumo<br>( ) Permanente<br>( ) Serviços  |           | <b>Responsável Técnico:</b><br>Cristian Jeferson Fagundes Souza<br><b>Telefone:</b> 55999683007   |      |   |          | <b>Previsão de Consumo:</b><br>2 meses  |      |
| <b>Prazo final de entrega / conclusão dos serviços:</b>  |           | <b>OBJETIVO/JUSTIFICATIVA</b>   |      | <b>Departamento / Coordenação</b>   |          | <b>Secretaria</b>   |      |
| <b>Fiscal do Contrato:</b><br>Ian da Silva<br>Patias<br>Cristian Jeferson Fagundes Souza   |           | Compra diretas para aquisição de tiras hgt para uso dos paciente com diabetes tipo 1, devido o pregão circ ainda não estar finalizado, previsão início de junho 2024.<br><br><i>Cristian Jeferson Fagundes Souza<br/>Farmacologia-CRF-14836<br/>Farmácia Municipal de São Vicente do Sul-RS</i> |      | 08/03/2024 Declaro estar ciente e concordo com a solicitação.<br><br>Assinatura e carimbo |          | 08/03/2024 Existe a necessidade de aquisição material / serviço descrito abaixo. Estou de acordo com a solicitação e justificativa.<br><br>Assinatura e carimbo |      |
| <b>Fonte de Recursos:</b>  |           |   |      |   |          |   |      |
| <b>OBS: Solicitação de compras direta em função da licitação efetuada pelo CI/CENTRO – RS finalizar somente em junho/2024, e em função da urgência dessa demanda, para evitar desabastecimento e manter o controle da glicemia dos pacientes diabéticos.</b> |           |   |      |   |          |   |      |
| I.   | Cód. Lic. | Material Especificado   | Q    | UN  | Valor U. | Valor T.  | Obs. |
| 1  |           | Tira de HGT ( COM NECESSIDADE DE DOAÇÃO 400 APARELHOS DE HGT DA MESMA MARCA DAS   | 6000 |   |          |   |      |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

102

---

---

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
|   |  | TIRAS) ou somente as Tiras do aparelho da marca Accu Chek Active sem chip. |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |

*Cristian Jeferson Fagundes Souza*  
Farmacêutico - CRF 14836  
Farmácia Municipal de  
São Vicente do Sul-RS