
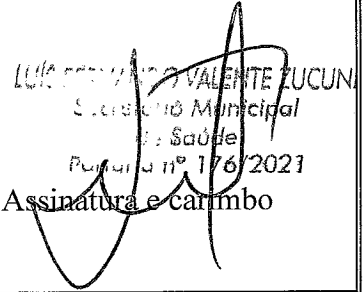




ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

03

| Nº / 2024 | | SOLICITAÇÃO DE COMPRA | | |
|---|--|--|--|---|
| Data: 05/06/2023 | | Setor Solicitante: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE Responsável pela solicitação: JULIANA TEIXEIRA SALVANY E-mail: JUSALVANY@GMAIL.COM Telefone Fixo: 3257-2884 Celular: 55 99166-0336 | | |
| Material: () Consumo () Permanente (X) Serviços | | | | |
| Prazo final de entrega / conclusão dos serviços: | | Responsável Técnico: Telefone: | | Previsão de Consumo: ANO DE 2024 |
| | | Justificativa | Departamento / Coordenação | Secretaria |
| Fiscal do Contrato: | | DISPONIBILIZAR ESTRUTURA PARA COLETA, SEPARAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE SORO DO SANGUE A FIM DE REALIZAR TESTAGEM PARA DENGUE, CHICUNGUNYA E ZICA NO LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO CONFORME PRECONIZADO EM NOTAS TÉCNICAS. | <u>26/02/24</u> Declaro estar ciente e concordo com a solicitação.  Assinatura e carimbo | <u>26/02/24</u> Existe a necessidade de aquisição material / serviço descrito abaixo. Estou de acordo com a solicitação e justificativa.  Assinatura e carimbo |
| Fonte de Recursos: | | | | |

OBS:

| I. | Cód. Lic. | Material Especificado | Q | UN | Valor U. | Valor T. | Obs. |
|----|-----------|---|-----|----|----------|----------|------|
| 1 | | Coleta, separação e armazenamento de soro do sangue. COLETA: 5 a 10 ml de sangue em tubo com gel separador, centrifugar, identificar (NOME PACIENTE, DATA DA COLETA, MATERIAL, MUNICÍPIO e AGRAVO); refrigerar (4 a 8°C) e enviar a Enfª responsável para envio ao LACEN. | 200 | TB | | | |



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

26

| Nº / 2024 | | SOLICITAÇÃO DE COMPRA | | |
|---|--|--|---|---|
| Data: 05/06/2023 | | Setor Solicitante: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE Responsável pela solicitação: JULIANA TEIXEIRA SALVANY E-mail: JUSALVANY@GMAIL.COM Telefone Fixo: 3257-2884 Celular: 55 99166-0336 | | |
| Material: () Consumo () Permanente (X) Serviços | | Responsável Técnico: Telefone: | | |
| Prazo final de entrega / conclusão dos serviços: | | Previsão de Consumo: ANO DE 2024 | | |
| Fiscal do Contrato: | | Justificativa | Departamento / Coordenação | Secretaria |
| Fonte de Recursos: | | DISPONIBILIZAR ESTRUTURA PARA COLETA, SEPARAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE SORO DO SANGUE A FIM DE REALIZAR TESTAGEM PARA DENGUE, CHICUNGUNYA E ZICA NO LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO CONFORME PRECONIZADO EM NOTAS TÉCNICAS. | 26/02/24 Declaro estar ciente e concordo com a solicitação. Assinatura e carimbo COREN-RS/0353610-EMF | ___/___/___ Existe a necessidade de aquisição material / serviço descrito abaixo. Estou de acordo com a solicitação e justificativa. LUÍS FERNANDO VALENTE ZUCONI Secretário Municipal de Saúde Portaria nº 176/2021 Assinatura e carimbo |

OBS:

| I. | Cód. Lic. | Material Especificado | Q | UN | Valor U. | Valor T. | Obs. |
|----|-----------|---|-----|----|----------|----------|------|
| 1 | | Coleta, separação e armazenamento de soro do sangue. COLETA: 5 a 10 ml de sangue em tubo com gel separador, centrifugar, identificar (NOME PACIENTE, DATA DA COLETA, MATERIAL, MUNICÍPIO e AGRAVO); refrigerar (4 a 8°C) e enviar a Enfª responsável para envio ao LACEN. | 200 | TB | | | |