

INFORMAÇÕES PARA NOTA DE EMPENHO

Inexigibilidade Nº 1000551/2025

Código SISLOG 117158

Número do Processo - SEI  
202500005033628

Tendo em vista que a presente contratação decorreu nos termos da Lei 14.133/2021, Art. 74, III, f o instrumento contratual será substituído pela Nota de Empenho, nos termos do art. 95 da Lei federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021 e do inciso IX, do art. 7º, do Decreto estadual nº 10.207, de 27 de janeiro de 2023.

Assim, seguem abaixo as informações necessárias para instruir a Nota de Empenho:

|                                                |                                              |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Dados do Contratante:                          |                                              |
| Órgão ou entidade:                             | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE                |
| Inscrita no CNPJ sob o nº:                     | 02.529.964/0001-57                           |
| Endereço do órgão ou entidade:                 | Rua SC-1, 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO |
| Titular ou representante do órgão ou entidade: | Rasível dos Reis Santos Júnior               |

|                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| Dados da Contratada:        |                           |
| Empresa:                    | [empresaContratada]       |
| Inscrita sob o CNPJ/CPF nº: | [cnpjContratada]          |
| Endereço:                   | [enderecoContratada]      |
| Representante:              | [representanteContratada] |

|                                             |                                                                                                            |         |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Dados da Contratação:                       |                                                                                                            |         |
| Descrição Resumida do Objeto:               | Prestação de Serviços - II Congresso Goiano de Cuidados Paliativos                                         |         |
| Itens com Resultado:                        | <b>Descrição do item 001</b><br>Código 909 - Capacitação Profissional, participação em congresso.          |         |
|                                             | <b>Informações Adicionais</b><br>Aquisição de inscrições para o II Congresso Goiano de Cuidados Paliativos |         |
|                                             | Período (Meses)                                                                                            |         |
|                                             | Quantidade                                                                                                 | 10      |
|                                             | Unidade                                                                                                    | unidade |
|                                             | CPF/CNPJ                                                                                                   | -       |
|                                             | Fornecedor                                                                                                 | -       |
|                                             | Valor Unitário                                                                                             | -       |
|                                             | Valor Total                                                                                                | -       |
|                                             | Situação                                                                                                   |         |
| Regime de fornecimento de bens ou serviços: | em parcela única                                                                                           |         |
| Prazo de entrega ou de Fornecimento:        | [prazoExecucao] dias                                                                                       |         |
| Valor total da contratação:                 | [valorTotalContratado]                                                                                     |         |