

MINUTA DE INFORMAÇÕES PARA NOTA DE EMPENHO

Dispensa Eletrônica Nº 164/2025

Código SISLOG 108412

Número do Processo - SEI  
202400005029429

Tendo em vista que a presente contratação decorreu nos termos da Lei 14.133/2021, Art. 75, VII 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 Contrante:                            |                                              |
| 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:               | Fornecimento de Bens e Materiais - TOBRAMICINA 300MG/5ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO (NEB)                                                                                                    |
| Itens com Resultado:                        |                                                                                                                                                                                         |
|                                             | Descrição do item 001<br>Código 3319 - Tobramicina, 300 Mg/5MI Sol Neb (Inal)                                                                                                           |
|                                             | Informações Adicionais<br>O preço unitário desta contratação se refere ao preço por ampola, sendo admitidas quaisquer apresentações disponíveis no mercado que atendam a especificação. |
|                                             | Período (Meses)                                                                                                                                                                         |
|                                             | Quantidade168                                                                                                                                                                           |
|                                             | Unidadeunidade                                                                                                                                                                          |
|                                             | CPF/CNPJ-                                                                                                                                                                               |
|                                             | Fornecedor-                                                                                                                                                                             |
|                                             | Valor Unitário-                                                                                                                                                                         |
|                                             | Valor Total-                                                                                                                                                                            |
| Regime de fornecimento de bens ou serviços: | em parcela única                                                                                                                                                                        |
| Prazo de entrega ou de Fornecimento:        | 30 dias                                                                                                                                                                                 |
| Valor total da contratação:                 | [valorTotalContratado]                                                                                                                                                                  |

