ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO OESTE
RUA ALMIRANTE BARROSO, 305 - CENTRO - São Miguel do Oeste - SC
CEP: 89900-000 CNPJ: 11.136.549/0001-24 Telefone: (49) 3631-2010
E-mail: saudefinanceiro@saomiguel.sc.gov.br

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 1531/2023

Processo Administrativo:	**N/A**
Data do Processo:	**N/A**
Contrato:	**Sem termo**
Aditivo:	**N/A**
Data da Contratação:	**17/10/2023**
Sequencial do Contrato:	**7391**
Data da AF:	**17/10/2023**
Nº Solicitação de Compra:	**157**

Fornecedor: **LEILA TEREZINHA DA SILVEIRA** **Telefone:**
CPF/CNPJ: 605.293.509-04
Endereço:
E-mail:

Prezados senhores,
Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor do(s) item(ns) especificado(s) abaixo.
Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Organograma: 1800100046 - 2 SECRETARIA DE SAUDE
Condição de Pagamento: 5 DIAS APÓS EMPENHO
Prazo de Entrega: Imediato
Local de Entrega: A COMBINAR
Despesa : 13 - 18.001.10.302.0428.2105.3.3.90.00.00 - Administração dos bens e serviços
Desdobramento : 3.3.90.93.03.00
Recurso : 1.500.1002.1002 - SAÚDE - RECEITAS E TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS
Objeto: VALOR QUE SE EMPENHA PARA RESTITUIÇÃO DE VALORES REFERENTES A AJUDA DE CUSTO PARA CUSTEAR DESPESAS DE PERNOITE/ALIMENTAÇÃO, DESTINADA A PACIENTE L.T.S. E SEU ACOMPANHANTE, POIS A PACIENTE ESTAVA EM TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD, NOS DIAS 15/02, 22/03, 19/04, 15/06, E 10/08/2023, CONFORME PRECONIZA O MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD (ITEM 2.14).
Observação: VALOR QUE SE EMPENHA PARA RESTITUIÇÃO DE VALORES REFERENTES A AJUDA DE CUSTO PARA CUSTEAR DESPESAS DE PERNOITE/ALIMENTAÇÃO, DESTINADA A PACIENTE L.T.S. E SEU ACOMPANHANTE, POIS A PACIENTE ESTAVA EM TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD, NOS DIAS 15/02, 22/03, 19/04, 15/06, E 10/08/2023, CONFORME PRECONIZA O MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD (ITEM 2.14).

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	5,000	UN	5801003775360 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE DO TFD (CÓDIGO 08.03.01.001.0)		24,7500	123,75
3	1,000	UN	5801003775361 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE (CÓDIGO 08.03.01.004.4)		24,7500	24,75

	Total Geral:	148,50

Assinatura do Responsável

São Miguel do Oeste/SC

17 de Outubro de 2023