


ESTADO DE SANTA CATARINA
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 Site:
 Entidade Gestora do Processo: FUNDO MUN. DE SAUDE SAO MIGUEL DO OESTE

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 975/2025

Processo Administrativo: 0/0
 Data do Processo: 01/01/1800
 Contrato: 0/0
 Aditivo: N/A
 Data da Contratação: 03/09/2025
 Sequencial do Contrato: 8643
 Data da AF: 03/09/2025
 Data de Homologação:
 Modalidade:

Fornecedor: ANTONIO PORTALUPI

CPF/CNPJ: 220.878.009-44

Endereço:
E-mail:
Telefone:
Celular:

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: ATÉ 10 DIAS ÚTEIS DA DATA DO EMPENHO

Prazo de Entrega:
Local de Entrega: A COMBINAR

Objeto da Contratação: VALOR QUE SE EMPENHA PARA RESTITUIÇÃO DE VALORES REFERENTES A AJUDA DE CUSTO PARA CUSTEAR DESPESAS DE PERNOITE/ALIMENTAÇÃO, DESTINADA AO PACIENTE A.P. E SEU ACOMPANHANTE, POIS O PACIENTE ESTAVA EM TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO -TFD , EM CHAPECÓ/SC NO PERÍODO COMPREENDIDO DE 01.07.2025 A 22.08.2025, CONFORME PRECONIZA O MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE SAÚDE FORA DO DOMICÍLIO TFD (ITEM 2.14).

Observações: VALOR QUE SE EMPENHA PARA RESTITUIÇÃO DE VALORES REFERENTES A AJUDA DE CUSTO PARA CUSTEAR DESPESAS DE PERNOITE/ALIMENTAÇÃO, DESTINADA AO PACIENTE A.P. E SEU ACOMPANHANTE, POIS O PACIENTE ESTAVA EM TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO -TFD , EM CHAPECÓ/SC NO PERÍODO COMPREENDIDO DE 01.07.2025 A 22.08.2025, CONFORME PRECONIZA O MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE SAÚDE FORA DO DOMICÍLIO TFD (ITEM 2.14).

Empenho: 0/0

Despesa: 13 - 18.001.10.302.428.2309.3.3.90.00.00 - Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde na Atenção de Média e Alta Complexidade - MAC

Desdobramento: 3.3.90.93.03.00.00.00

Recurso: 1.5.00.1002 - Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde na Atenção de Média e Alta Complexidade - MAC

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	29,000	UN	AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE (CÓDIGO 08.03.01.004.4)		24,7500	717,75
2	8,000	UN	AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE ACOMPANHANTE SEM PERNOITE (CÓDIGO 08.03.01.005.2)		8,4000	67,20
3	29,000	UN	AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE DO TFD (CÓDIGO 08.03.01.001.0)		24,7500	717,75
4	8,000	UN	AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTE DO TFD SEM PERNOITE (CÓDIGO 08.03.01.002.8)		8,4000	67,20

	Total Geral:	1.569,90
--	--------------	----------

São Miguel do Oeste/SC, 03 de Setembro de 2025

Assinatura e Carimbo do Responsável