

Solicitação Nº: 0475/2024	Empenhos Nº: 975/2024
---------------------------	-----------------------

Autorização de Fornecimento / Serviço			
Autorizo ao Fornecedor:			
Nome:	ACESSIMED CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA LTDA	Banco/Agência/Conta:	- - - -
Endereço:	RUA ATTANOR RIBEIRO, 81 - SANTO ANTÔNIO	CEP:	36.576-048
Cidade/UF:	VICOSA - MINAS GERAIS	Tel:	(00) 00000-0000
		CPF/CNPJ:	33.077.235/0001-30
		Fax:	
		Email:	
O fornecimento dos itens descritos abaixo com as seguintes condições			

Condições	
Prazo de entrega:	12/03/2024
Dados para entrega:	Consulta com hematologista de urgência, para atender o paciente Braz Gonçalves (CNS:160203807270009).Em conformidade com o Art. 16 do Decreto Municipal nº 2564/2024, previsto no § 2º do art. 95 da Lei Federal 14.133/2021
Justificativa:	Consulta com hematologista de urgência, para atender o paciente Braz Gonçalves (CNS:160203807270009).Em conformidade com o Art. 16 do Decreto Municipal nº 2564/2024, previsto no § 2º do art. 95 da Lei Federal 14.133/2021

Quantitativo					
Quantidade	Unidade	Código	Descrição	Valor Unitário	Total
1,0000	SER	-	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - Consulta com hematologista de urgência, para atender o paciente Braz Gonçalves (CNS:160203807270009).Em conformidade com o Art. 16 do Decreto Municipal nº 2564/2024, previsto no § 2º do art. 95 da Lei Federal 14.133/2021	270,0000	270,00
Total					270,00

Autorizado o Fornecimento / Serviço	
Data: ____/____/____	Vencimento: ____/____/____
Autorizado por:	PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA MIRANDA SECRETÁRIO DE SAÚDE CPF: 08591929624