



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARAVILHA
 Gestor do Contrato: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARAVILHA

- Maravilha
 CEP: 89874-000 CNPJ: 18.256.475/0001-09 Telefone: (49) 3664-0044
 Site:

SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 7/2026

Processo Administrativo:
 Contrato: **Sem termo**
 Sequencial do Contrato: **7**
 Aditivo: **N/A**
 Data da Contratação: **16/01/2026**
 Data da Solicitação: **16/01/2026**
 Data da Homologação:

Fornecedor: BREGOMAR VEICULOS LTDA

Telefone(s): (49) 3631-0505

CPF/CNPJ: 75.838.979/0001-70

Endereço: WILLY BARTH, 2777, - CEP: 89900-000 - São Miguel do Oeste/SC

E-mail: BREGOMAR@BREGOMAR.COM.BR

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: 0500100011 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Condição de Pagamento:

Prazo de Entrega:

Local de Entrega: CENTRO DE SAUDE

Objeto da Contratação: EMPENHO PARA PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REVISÃO DA GARANTIA DE SPIN LTZ 1.8, PLACA TPI7G17, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO.

Observações: EMPENHO PARA PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REVISÃO DA GARANTIA DE SPIN LTZ 1.8, PLACA TPI7G17, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO.

Empenho: 0/0

Despesas:

5 - 05.001.10.301.0010.2026.3.3.90.00.00 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAUDE

Desdobramento : 3.3.90.39.19.00.00.00

Recurso : 1.500.1002.0000 - Rec. de Impostos para Ações na Saúde

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	1,00	SV	MÃO DE OBRA REVISÃO - MÃO DE OBRA REVISÃO		290,00	290,00
					Total Geral:	290,00

Maravilha/SC, 16 de Janeiro de 2026

Assinatura e carimbo do responsável