



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARAVILHA

Avenida Euclides da Cunha, 40, Centro, Maravilha - SC
CEP: 89874-000 CNPJ: 18.256.475/0001-09 Telefone: (49) 3664-0044
E-mail: Site:

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 48/2026

Processo Administrativo:	N/A
Data do Processo:	N/A
Contrato:	0/0
Aditivo:	0
Data da Contratação:	26/01/2026
Sequencial do Contrato:	54
Data da AF:	26/01/2026
Nº Solicitação Compra	

Página: 1/1

Fornecedor: ROSICLEIA SANTA CATARINA

Telefone: 4936221221

CPF/CNPJ: 10.447.513/0001-07

Endereço: ANTONIO PEDRASSANI, , 89900000, São Miguel do Oeste - SC

E-mail: terebonavigo@bol.com.br

Banco: 756 - BANCO

Agencia 3039-2

Conta: 36030-9

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.

Ao emitir a NF, observar o enquadramento e a alíquota de Retenção de IR, nos termos da IN 1234/2012 da RFB

Organograma: 0500100011 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Condição de Pagamento: POR ESTIMATIVA DIAS 15 E 30

Prazo de Entrega: Imediato

Local de Entrega:

Despesa : 7 - 05.001.10.301.0010.2132.3.3.90.00.00 - MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Desdobramento : 3.3.90.39.41.00.00.00

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

Objeto: EMPENHO PARA PAGAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E CAFÉ DA MANHÃ DOS MOTORISTAS E PROFISSIONAIS DA SECRETARIA DA SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Observação: EMPENHO PARA PAGAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E CAFÉ DA MANHÃ DOS MOTORISTAS E PROFISSIONAIS DA SECRETARIA DA SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	410,000	UN	6465465473509 - DESPESA REFERENTE A ALIMENTAÇÃO		40,0000	16.400,00
2	150,000	UN	6465465473529 - DESPESA CAFÉ		20,7400	3.111,00
					Total Geral:	19.511,00

Assinatura do Responsável

Maravilha/SC

26 de Janeiro de 2026