



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.: 49/2026

Processo Administrativo: N/A
Data do Processo: N/A
Contrato: 0/0
Aditivo: 0
Data da Contratação: 26/01/2026
Sequencial do Contrato: 56
Data da AF: 26/01/2026
Nº Solicitação Compra

Página: 1/1

Fornecedor: FERAREZ RESTAURANTE LTDA

Telefone: 1186915814

CPF/CNPJ: 16.786.443/0001-90

Endereço: RIO DE JANEIRO, , 89802230, Chapecó - SC

E-mail: ANDREISON.FERAREZ@HOTMAIL.COM

Banco: 756 - BANCO

Agencia 3069-4

Conta: 287157-2

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 DESPESA REFERENTE A ALIMENTAÇÃO E CAFÉ DOS MOTORISTAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

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

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	1.150,000	UN	6465465473509 - DESPESA REFERENTE A ALIMENTAÇÃO		40,0000	46.000,00
2	150,000	UN	6465465473529 - DESPESA CAFÉ		20,7400	3.111,00
					Total Geral:	49.111,00

Assinatura do Responsável

Maravilha/SC

26 de Janeiro de 2026