



**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.: 51/2026**

Processo Administrativo:	N/A
Data do Processo:	N/A
Contrato:	0/0
Aditivo:	0
Data da Contratação:	26/01/2026
Sequencial do Contrato:	57
Data da AF:	26/01/2026
Nº Solicitação Compra	11

Página: 1/1

**Fornecedor: SORGATO SERVICOS DE SAUDE LTDA**

**Telefone: 4999902002**

**CPF/CNPJ: 51.482.999/0001-93**

**Endereço: MARECHAL DEODORO DA FONSECA, Centro, 89806000,**

**E-mail: LETSORGATO@HOTMAIL.COM**

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**

<b>Organograma:</b>	0500100011 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
<b>Condição de Pagamento:</b>	POR ESTIMATIVA DIAS 15 E 30
<b>Prazo de Entrega:</b>	Imediato
<b>Local de Entrega:</b>	CENTRO DE SAUDE
<b>Despesa :</b>	9 - 05.001.10.302.0010.2133.3.3.90.00.00 - MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E
<b>Desdobramento :</b>	3.3.90.39.50.00.00.00
<b>Recurso :</b>	1.500.1002.0000 - Rec. de Impostos para Ações na Saúde
<b>Objeto:</b>	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO (CONSULTA GASTROENTEROLOGISTA PEDIATRICO) PARA PACIENTES EM FILA DE ESPERA SUS, SENDO OS SEGUINTE PACIENTES: R. J. A. H.,- T.V.T., - L. B. A. F.,- P. R. R., CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO.
<b>Observação:</b>	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO (CONSULTA GASTROENTEROLOGISTA PEDIATRICO) PARA PACIENTES EM FILA DE ESPERA SUS, SENDO OS SEGUINTE PACIENTES: R. J. A. H.,- T.V.T., - L. B. A. F.,- P. R. R., CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO.

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	4,000	UN	47160 - CONSULTA MÉDICA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA		500,000	2.000,00

					<b>Total Geral:</b>	<b>2.000,00</b>
--	--	--	--	--	---------------------	-----------------

Assinatura do Responsável

Maravilha/SC

26 de Janeiro de 2026