



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.: 59/2026

Processo Administrativo:	N/A
Data do Processo:	N/A
Contrato:	0/0
Aditivo:	0
Data da Contratação:	27/01/2026
Sequencial do Contrato:	65
Data da AF:	27/01/2026
Nº Solicitação Compra	17

Página: 1/1

Fornecedor: FOROESTE VEICULOS LTDA

Telefone:

CPF/CNPJ: 86.242.252/0001-42

Endereço:

E-mail:

Banco: 001 - Banco do Brasil **Agencia** 0599-1 **Conta:** 2020-6

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:	CENTRO DE SAUDE
Despesa :	5 - 05.001.10.301.0010.2026.3.3.90.00.00 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA
Desdobramento :	3.3.90.39.19.00.00.00
Recurso :	1.500.1002.0000 - Rec. de Impostos para Ações na Saúde
Objeto:	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO(MÃO DE OBRA).CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAUDE É SANEAMENTO.
Observação:	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO(MÃO DE OBRA).CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAUDE É SANEAMENTO.

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	1,000	SV	51889 - PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		350,0000	350,00
					Total Geral:	350,00

Assinatura do Responsável

Maravilha/SC

27 de Janeiro de 2026