PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVARES MACHADO
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça da Bandeira,S/N – Centro.
CEP 19160-000
FONE: DDD (18) 3273-9300
CNPJ (M.F.): 43.206.424/0001-10

REQUISIÇÃO DE MATERIAL/SERVIÇOS

Numero: 2000/2025 **DATA: 26/05/2025**

Unidade Executora	Divisão Requisitante
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	

Aplicação: DISPENSARIO - DISTRIBUIÇAO

Item	Qtde	Un.	Descrição		Vlr.Unitário	Total
1	300,00	UN	24655	Prednisolona,fosfato dissódico 3 mg/ml - solução oral	7,3500	2.205,00
2	5.000,00	UN	1515	CIPROFLOXACINO 500 MG	0,4900	2.450,00

TOTAL ESTIMADO: R$ 4.655,00

_____
Assinatura do Diretor

Informações da Divisão de Finanças

( ) Há disponibilidade orçamentária Data :_____/_____/_____ Ass:_____

( ) Há disponibilidade financeira Data:_____/_____/_____ Ass:_____

Informações da Divisão de Material

( ) Dispensa de Licitação:_____

( ) Convite ( ) Tomada de Preços ( ) Concorrência ( ) Outra_____

Data: _____/_____/_____ Assinatura:_____

DESPACHO DO PREFEITO:

AUTORIZO A DESPESA, *nos termos apresentados*.

Data: _____/_____/_____ Assinatura:_____