



NovoServ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
COORDENADORIA DE COMPRAS E LICITAÇÃO

PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALÍTICO

Exercício: 2024

Pedido: 4664/0-2024

Modalidade: Dispensa - Isento Compras e Serviços Nr.: 1910/2024

Processo/Ano: 2910 / 2024 **Requisição Nro.:** 5878/2024
Usuário Requisição: CAMILA.NASCIMENTO
Tipo de Compra: ADMINISTRATIVA **Prioridade:** NORMAL
Unid. Orçamentária: 02.0005 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Ficha: 256 MANUT.MÉDIA ALTA COMPL/AMBUL/HOSPIT-MAC **Usuário Pedido:** CAMILA.NASCIMENTO
Fonte de Recurso: 5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS
Aplicação FR.: 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Varição FR.: 13 Média e Alta Complexidade - MAC
Elemento: 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Sub-Elemento: 99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Aplicação: MEDICO AUTORIZADOR - PACIENTES REGULADOS PARA TRANSFERENCIA EM UTI MÓVEL - REF. 05/24 - CIENSP
Observação: DFD Nº 444
Tipo de Objeto: Outras Prestações de Serviço
Objeto: RECIBO CIENSP Nº 68019
Local de Entrega: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, RUA ENGENHEIRO SILVIO SHIMIZU Nº 1451 / TEL. 3702-2244

Fornecedor: 5195 - CIENSP CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO EXTREMO NOROESTE DE SAO PAULO
Fantasia: CIENSP **Fone:** (18) 3723-5280 **Fax:** (18)3702-3150
Contato: **Fone:** **E-mail:**
Endereço: RUA FLORIANO PEIXOTO, nº 1.291 CENTRO
Cidade: ANDRADINA **Cep:** 16901030 **Estado:** SP
Cnpj/Cpf: 07309266000160 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:**

Validade: **Garantia:** **Prazo Entrega:**
Cond. Pagto.: 20 dias **Dt. Vencimento:**

**Informações para o
Preenchimento da
Nota**

Cnpj/Cpf: 44.428.506/0001-71 **Cep:** 16901-900 **Bairro:** CENTRO
Endereço: RUA DR.ORENSY RODRIGUES DA SILVA, 341
ATENÇÃO FORNECEDOR: ENVIAR A NOTA FISCAL IMPRESSA AO SETOR REQUISITANTE!
FAVOR, CONSTAR NA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS
CADASTRADAS NO SISTEMA DA RECEITA FEDERAL DA FAZENDA.

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
0001	1,000000	SERV	026.12631-83	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. DE MEDICO AUTORIZADOR	2.249,0000	2.249,00

Valor Total: 2.249,00 **Valor Desconto:** 0,00 **Valor Imposto:** 0,00 **Valor Líquido:** 2.249,00

ANDRADINA, 19 de Junho de 2024

COORD. DE COMPRAS
LETICIA SOUZA
RG: 42.036.780-9

Letícia



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA

CNPJ 44.428.506/0001/71 - Inscr. Est.. Isento

Rua Dr. Orensy Rodrigues da Silva, 341 - Centro - - CEP 16.901-003 – Andradina - SP

Fone (18) 3702-1000 - Fax (018) 3722-4399

DFD. 0444/2024

Req 5878
Pg 1910
Proc 2910
Ed 1914

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. Área Requisitante:	Secretaria de Saúde
Responsável pela Demanda:	Rodrigo Crivelli Marques
Cargo:	Subsecretário Adm. De Saúde
Telefone:	(18) 3702-2244
E-Mail	rodrigocrivelli@andradina.sp.gov.br
2. Identificação da Demanda	
Objeto: Médico Autorizador	
3. Justificativa	
Médico Autorizador - pacientes regulados para transferencia em UTI Móvel - REFERÊNCIA 05/2024 - CIENSP	
4. Previsão no Plano de Contratação Anual - PCA/2024	
Conforme Plano Anual de Contratações 2024, em elaboração.	
Número do item no PCA em elaboração	Objeto resumido da contratação em elaboração
5. Fonte de Recursos	
Unidade Executora	02.05.03
Funcional Programatica	10.302.0008.2041
Cat. Elemento	3.3.90.39
Ficha	256
6. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização	

Maristela Rodrigues Marinho
RG: 8.428.962-4
Secretária Municipal de Saúde

Nome do Servidor:	Rita de Cássia	Nome do Servidor:	Rodrigo Crivelli Marques
Cargo:	Coordenadora de Gabinete Saúde	Cargo:	Subsecretário de Saúde

Rodrigo C. Marques
Subsecretário da Saúde
RG: 27.835.540-7

DATA: 17/06/2024

FORNECEDOR: CIENSP - CNPJ 07.309.266/0001-60 - Banco do Brasil - agencia 0273-9 - conta corrente 100460-3



CIENSP - Consórcio I. do Extremo N. de São Paulo

RUA FLORIANO PEIXOTO, 1291 - CENTRO - ANDRADINA/SP - CNPJ: 07.309.266/0001-60

Recibo Nº 68019

R\$2.249,00

Recebi(emos) de **PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA**

CNPJ nº **44.428.506/0001-71**

Inscrição Estadual nº **ISENTA**

Endereço: **R. DR. ORENSY RODRIGUES DA SILVA, Nº 34** Município: **ANDRADINA**

UF: **SP**

a importância de **R\$2.249,00** (dois mil, duzentos e quarenta e nove reais)

Referente ao mês **05/2024**

Proveniente: **Eventual**

Procedimento	Especialidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
MÉDICO AUTORIZADOR		1	R\$2.249,000	R\$2.249,00

Banco para Crédito: Agência: 0273-9 Conta Corrente nº: 100460-3

BANCO DO BRASIL

Consórcio Intermunicipal de Saúde - ANDRADINA

ANDRADINA, 7 de junho de 2024

Rodrigo C. Marques
Subsecretário da Saúde
RG: 27.835.540-7