



Prefeitura Municipal de Nova Odessa

CNPJ: 45.781.184/0001-02

002 - PREFEITURA MUNICIPAL

REQUISIÇÃO DE  
SERVIÇOS

**Número da RS**  
182 / 2026  
20200182

Unidade Administrativa Requiritante 002.001.000.576.000  
HOSPITAL MUNICIPAL

Data da Requisição  
08/01/2026

DISCRIMINAÇÃO DO PEDIDO

Item	Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Estimado
1	2.20.07.1178-0 EXAMES DE ANGIOTOMOGRAFIA COM CONTRASTE Angiotomografia de coronárias	UN	1,000	935,0000	935,00

**Tipo de Custo** Exercício **Estimativa de Custo Total** 935,00

**Local de Entrega:** AV : DR. EDDY DE FREITAS CRISSIUMA Nº 150  
**Bairro:**CENTRO

**Número** 150  
**CEP** 13380-039

**Dotação**

**Elemento da Despesa**

**Evento** 015.006 EXAMES DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

**Observação e ou Exigencias Mínimas**

**Fonte de Recursos/Convênio**

08.310.2681 - 8787-4/4-0001

**Justificativa da Compra / Serviço**

Solicito pelo Serviço Social do Hospital Municipal, para paciente internado na UTI.  
O aparelho existente no hospital não realiza angiotomografia de coronárias.

\_\_\_\_\_  
Secretário

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2026

\_\_\_\_\_  
Ordenador de Despesa

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2026



# Assinaturas



Código de validação: FHI5-Z6PR-EY8E-D4US

Este documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

**LUCAS BENTO DA SILVA ISEPON, lotado em: GABINETE SECRETARIA DE SAUDE - GABSAU**

Para verificar as assinaturas, acesso o link direto de validação deste documento:

<https://smarapd.novaodessa.sp.gov.br/assinatura/validacao/view/FHI5-Z6PR-EY8E-D4US>

