

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div><b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br/><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA</b><br/>Avenida Euclides da Cunha, 60, Centro, Maravilha - SC<br/>CEP: 89874-000 CNPJ: 82.821.190/0001-72 Telefone: (49) 3664-0044<br/>E-mail: compras@maravilha.sc.gov.br Site: maravilha.sc.gov.br</div> | <b>AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO</b><br><b>Nr.: 4196/2024</b>                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Processo Administrativo: N/A<br>Data do Processo: N/A<br>Contrato: 0/0<br>Aditivo: 0<br>Data da Contratação: 06/06/2024<br>Sequencial do Contrato: 29787<br>Data da AF: 06/06/2024<br>Nº Solicitação Compra 1854 |

|                                                            |                                              |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> BS ACESSORIOS EIRELI                    | <b>Telefone:</b> 4988260100                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b> 25.407.213/0001-63                        |                                              |
| <b>Endereço:</b> ROD. BR 282, INDUSTRIAL, , Maravilha - SC |                                              |
| <b>E-mail:</b> CONSIISO@CONSIISO.COM.BR                    |                                              |
| <b>Banco:</b> 756 - Banco                                  | <b>Agencia</b> 3032-9 <b>Conta:</b> 138097-4 |

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>      | SECRETARIA DA SAÚDE - AV. EUCLIDES DA CUNHA, Nº 40                                                                                                           |
| <b>Despesa :</b>              | 48 - 05.001.10.302.0010.2133.3.3.90.00.00 - MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E                                                                                 |
| <b>Desdobramento :</b>        | 3.3.90.30.39.00.00.00                                                                                                                                        |
| <b>Recurso :</b>              | 1.500.1002.0102 - Rec. de Impostos para Ações na Saúde                                                                                                       |
| <b>Objeto:</b>                | EMPENHO PARA PAGAMENTO DE PEÇAS E SERVIÇOS PARA MANUTENÇÃO DO VEÍCULO AMBULÂNCIA TRANSIT MLO 0B94, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO. |
| <b>Observação:</b>            | EMPENHO PARA AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DO VEÍCULO AMBULÂNCIA TRANSIT MLO 0B94, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO.            |

| Item | Quantidade | Unid. | Especificação do material                            | Marca | Preço Un.    | Preço Total |
|------|------------|-------|------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|
| 1    | 1,000      | UN    | 6465465466221 - SUPORTE DE OXIGENIO                  |       | 160,0000     | 160,00      |
| 2    | 1,000      | UN    | 6465465466223 - CATRACA 1500 KG 35MM 9M              |       | 80,0000      | 80,00       |
| 3    | 1,000      | und   | 6465465466224 - FORRO DAS PORTAS                     |       | 780,0000     | 780,00      |
| 4    | 1,000      | UN    | 65322 - TAPETE EM VERNIZ COMPLETO                    |       | 590,0000     | 590,00      |
| 5    | 2,000      | UN    | 6465465466225 - FORRAÇÃO BANCO MOTORISTA E CARONA    |       | 550,0000     | 1.100,00    |
| 6    | 2,000      | UN    | 6465465466226 - RECONDICIONAMENTO ESPUMA DE ASSENTOS |       | 180,0000     | 360,00      |
| 7    | 1,000      | UN    | 6465465466227 - FORRAÇÃO ESCADINHA                   |       | 35,0000      | 35,00       |
|      |            |       |                                                      |       | Total Geral: | 3.105,00    |

Assinatura do Responsável

Maravilha/SC  
06 de Junho de 2024