



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA

Avenida Euclides da Cunha, 60, Centro, Maravilha - SC
CEP: 89874-000 CNPJ: 82.821.190/0001-72 Telefone: (49) 3664-0044
E-mail: compras@maravilha.sc.gov.br Site: maravilha.sc.gov.br

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 4954/2024

Processo Administrativo:	N/A
Data do Processo:	N/A
Contrato:	0/0
Aditivo:	0
Data da Contratação:	02/07/2024
Sequencial do Contrato:	30217
Data da AF:	02/07/2024
Nº Solicitação Compra	2218

Página: 1/1

Fornecedor: ASSOCIACAO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA

Telefone: 4933216500

CPF/CNPJ: 02.122.913/0001-06

Endereço: FLORIAOPOLIS, Santa Maria, 89801970, Chapecó - SC

E-mail:

Banco: 001 - Banco do Brasil

Agencia 4072-X

Conta: 101586-9

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:	PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA
Despesa :	48 - 05.001.10.302.0010.2133.3.3.90.00.00 - MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E
Desdobramento :	3.3.90.39.50.00.00.00
Recurso :	1.500.1002.0102 - Rec. de Impostos para Ações na Saúde
Objeto:	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE EXAME DE URETROCISTOGRAFIA PARA O PACIENTE P.E.S, CONFORME PEDIDO MÉDICO E SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO.
Observação:	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE EXAME DE URETROCISTOGRAFIA PARA O PACIENTE P.E.S, CONFORME PEDIDO MÉDICO E SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO.

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	1,000	UN	51410 - EXAME URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL		600,0000	600,00
					Total Geral:	600,00

Assinatura do Responsável

Maravilha/SC
02 de Julho de 2024