

 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.: 6360/2024
	Processo Administrativo: N/A Data do Processo: N/A Contrato: 0/0 Aditivo: 0 Data da Contratação: 29/08/2024 Sequencial do Contrato: 31083 Data da AF: 29/08/2024 Nº Solicitação Compra 2988

Fornecedor: CDI VISION CLINICA DE DIAGNOSTICO MEDICO LTDA - EP	Telefone: 496220267
CPF/CNPJ: 05.635.570/0001-71	
Endereço: , , , São Miguel do Oeste - SC	
E-mail:	
Banco: 001 - Banco do Brasil	Agencia 0599-1
Conta: 16000-8	

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 :	2.600.0000.0338 - Transferências do Sistema Único de Saúde SUS/União - Superavit
Objeto:	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE EXAME DE ANGIORRESSONÂNCIA DE CRÂNIO ARTERIAL COM CONTRASTE PARA A PACIENTE R.J.L.S, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO.
Observação:	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE EXAME DE ANGIORRESSONÂNCIA DE CRÂNIO ARTERIAL COM CONTRASTE PARA A PACIENTE R.J.L.S, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO.

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	1,000	UN	6465465467700 - ANGIORESSONANCIA DE CRÂNIO ARTERIAL		1.200,0000	1.200,00
					Total Geral:	1.200,00

Assinatura do Responsável

Maravilha/SC
29 de Agosto de 2024