

 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.: 7380/2024
	Processo Administrativo: N/A Data do Processo: N/A Contrato: 0/0 Aditivo: 0 Data da Contratação: 09/10/2024 Sequencial do Contrato: 31660 Data da AF: 09/10/2024 Nº Solicitação Compra 3481

Fornecedor: SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITALAR MARAVILHA	Telefone:
CPF/CNPJ: 85.197.077/0001-56	
Endereço: , , , Maravilha - SC	
E-mail:	
Banco: 756 - BANCO	Agencia 3032-9
	Conta: 102564-3

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 :	3.3.90.30.36.00.00.00
Recurso :	1.600.0000.0138 - Transferências do Sistema Único de Saúde SUS/União
Objeto:	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE KIT TELA SLING PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DA PACIENTE A.R.M.S, CONFORME PEDIDO MÉDICO E SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO.
Observação:	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE KIT TELA SLING PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DA PACIENTE A.R.M.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	6465465467913 - KIT TELA SLING		1.380,0000	1.380,00
					Total Geral:	1.380,00

Assinatura do Responsável

Maravilha/SC

09 de Outubro de 2024