

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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.: 1822/2024</b>                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Processo Administrativo: N/A<br>Data do Processo: N/A<br>Contrato: 0/0<br>Aditivo: 0<br>Data da Contratação: 07/03/2024<br>Sequencial do Contrato: 28455<br>Data da AF: 07/03/2024<br>Nº Solicitação Compra 764 |

Página: 1/1

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Fornecedor:</b> ODONTOMEDTEC COMERCIO E ASSISTENCIA<br><b>CPF/CNPJ:</b> 20.950.730/0001-60<br><b>Endereço:</b> Rua Marcílio Dias, , 89804489, Chapecó - SC<br><b>E-mail:</b><br><b>Banco:</b> 133 - COOPERATIVA DE <b>Agencia</b> 2643- <b>Conta:</b> 29025-4 | <b>Telefone:</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|

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>              | 46 - 05.001.10.301.0010.2132.3.3.90.00.00 - MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA                                                                                                                          |
| <b>Desdobramento :</b>        | 3.3.90.30.10.00.00.00                                                                                                                                                                             |
| <b>Recurso :</b>              | 1.600.0000.0138 - Transferências do Sistema Único de Saúde SUS/União                                                                                                                              |
| <b>Objeto:</b>                | EMPENHO PARA PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO DE KIT DE IRRIGAÇÃO MOTOR DE IMPLANTES NSK, CONFORME DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA EM ANEXO, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO. |
| <b>Observação:</b>            | EMPENHO PARA PAGAMENTO DE AQUISIÇÃO DE KIT DE IRRIGAÇÃO MOTOR DE IMPLANTES NSK, CONFORME DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA EM ANEXO, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO. |

| Item | Quantidade | Unid. | Especificação do material                  | Marca | Preço Un.           | Preço Total     |
|------|------------|-------|--------------------------------------------|-------|---------------------|-----------------|
| 1    | 4,000      | und   | 1030728 - KIT IRRIGAÇÃO MOTOR DE IMPLANTES |       | 265,0000            | 1.060,00        |
|      |            |       |                                            |       | <b>Total Geral:</b> | <b>1.060,00</b> |

Assinatura do Responsável

Maravilha/SC

07 de Março de 2024