



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.: 4366/2025

Processo Administrativo:	N/A
Data do Processo:	N/A
Contrato:	0/0
Aditivo:	0
Data da Contratação:	30/06/2025
Sequencial do Contrato:	34957
Data da AF:	30/06/2025
Nº Solicitação Compra	

Página: 1/1

Fornecedor: REGINA MARTINS

Telefone:

CPF/CNPJ: 054.835.419-79

Endereço:

E-mail:

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:	
Despesa :	48 - 05.001.10.301.0010.2132.3.3.90.00.00 - MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
Desdobramento :	3.3.90.30.99.00.00.00
Recurso :	1.500.1002.0102 - Rec. de Impostos para Ações na Saúde
Objeto:	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REEMBOLSO DE GASTOS REALIZADOS PELO PACIENTE E.G.V.C. DURANTE DESLOCAMENTO À CIDADE DE BLUMENAU/APIÚNA/SC PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS. CONSIDERANDO O DISPOSTO NA PORTARIA 55/1999 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E NA LEI FEDERAL Nº 8.080/1990, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - C/C: 2894 - 817407851-5
Observação:	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REEMBOLSO DE GASTOS REALIZADOS PELO PACIENTE E.G.V.C. DURANTE DESLOCAMENTO À CIDADE DE BLUMENAU/APIÚNA/SC PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS. CONSIDERANDO O DISPOSTO NA PORTARIA 55/1999 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E NA LEI FEDERAL Nº 8.080/1990, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - C/C: 2894 - 817407851-5

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	2,000	UN	6465465471346 - REEMBOLSO DE PERNOITE		24,7500	49,50
2	2,000	UN	6465465471347 - REEMBOLSO DE ALIMENTAÇÃO		24,7500	49,50
					Total Geral:	99,00

Assinatura do Responsável

Maravilha/SC

30 de Junho de 2025