

 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.: 3280/2025	
	Processo Administrativo:	N/A
	Data do Processo:	N/A
	Contrato:	0/0
	Aditivo:	0
	Data da Contratação:	13/05/2025
	Sequencial do Contrato:	34444
	Data da AF:	13/05/2025
Nº Solicitação Compra		1294

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 :	50 - 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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE URETROCISTOGRAFIA PARA O PACIENTE A.A.O, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO.
Observação:	EMPENHO PARA PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE URETROCISTOGRAFIA PARA O PACIENTE A.A.O, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO.

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	1,000	UN	6465465470701 - EXAME DE URETROCISTOGRAFIA		500,0000	500,00
					Total Geral:	500,00

Assinatura do Responsável

Maravilha/SC
13 de Maio de 2025