

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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.: 3342/2025</b>                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Processo Administrativo: N/A<br>Data do Processo: N/A<br>Contrato: 0/0<br>Aditivo: 0<br>Data da Contratação: 15/05/2025<br>Sequencial do Contrato: 34487<br>Data da AF: 15/05/2025<br>Nº Solicitação Compra 1296 |

|                                                                       |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO SUL | <b>Telefone:</b> 4632202700                |
| <b>CPF/CNPJ:</b> 09.427.099/0002-68                                   |                                            |
| <b>Endereço:</b> , , , Chapecó - SC                                   |                                            |
| <b>E-mail:</b>                                                        |                                            |
| <b>Banco:</b> 341 - Itaú Unibanco S.                                  | <b>Agencia</b> 8547- <b>Conta:</b> 16941-0 |

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>      | PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAVILHA                                                                                                                                                             |
| <b>Despesa :</b>              | 50 - 05.001.10.302.0010.2133.3.3.90.00.00 - MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E                                                                                                                  |
| <b>Desdobramento :</b>        | 3.3.90.39.50.00.00.00                                                                                                                                                                         |
| <b>Recurso :</b>              | 1.500.1002.0102 - Rec. de Impostos para Ações na Saúde                                                                                                                                        |
| <b>Objeto:</b>                | EMPENHO PARA PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA PARA O PACIENTE A.F.C, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO. |
| <b>Observação:</b>            | EMPENHO PARA PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA PARA O PACIENTE A.F.C, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO. |

| Item | Quantidade | Unid. | Especificação do material                                     | Marca | Preço Un.    | Preço Total |
|------|------------|-------|---------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------|
| 1    | 1,000      | SV    | 1013130 - RESSONANCIA MAGNETICA MULTI-PARAMETRICA DA PROSTATA |       | 805,0000     | 805,00      |
|      |            |       |                                                               |       | Total Geral: | 805,00      |