



**SANTO ÂNGELO**  
**SISTEMA DE COMPRAS E LICITAÇÕES**  
**PEDIDO DE COMPRA / SERVIÇO**

Impressão: 17/02/2025

Hora: 07:43:45



**PEDIDO DE COMPRA / SERVIÇO 000844 / 2025**

**EMIÇÃO: 12/02/2025**

**SECRETARIA: SECRETARIA DE SAUDE**

**TIPO DO PEDIDO: NÃO APLICÁVEL**

**Objetivo do pedido**

CRENCIAMENTO de Pessoa Jurídicas, prestador do serviço DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS SOB MEDIDA, CONFORME OS TERMOS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E ANEXOS

Item/Lote	Unid	Quantidade	Produto / Descrição
<b>001/000</b>	UN	1.200,00	00021147 - PROTESE DENTÁRIA TOTAL
<b>Dotação:</b> Acesso:692 Projeto: 2049 Rubrica: 3390 39 00 00 000 Desdobramento: 3390 39 50 00 000 Relacionamento: 3.3.2.3.1.31.00.00.00.00 / <b>Banco:</b> 41-BERGS (04.071235.0-6) CEO - CENTRO ESPEC Agência: 00370 Conta: 0407123506			
<b>002/000</b>	UN	1.800,00	00021148 - PROTESE DENTARIA PARCIAL
<b>Dotação:</b> Acesso:692 Projeto: 2049 Rubrica: 3390 39 00 00 000 Desdobramento: 3390 39 50 00 000 Relacionamento: 3.3.2.3.1.31.00.00.00.00 / <b>Banco:</b> 41-BERGS (04.071235.0-6) CEO - CENTRO ESPEC Agência: 00370 Conta: 0407123506			

**Resumo das dotações - (S) = SUPERAVIT**

Acesso	Vinculação	Projeto	Despesa	Bloqueado	Disponível
692	621 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	2049 Manutenção do CEO	3390 39 00 00 000	0,00	33.000,00

**Total geral disponível R\$ 33.000,00**

Operador: _____	Pesquisador: _____
Data: ____/____/____	
( ) Recursos Próprios	Recurso Vinculado: _____
	Conta Corrente: _____

Autorizo a compra/serviço, NIVIO BOELTER BRAZ, Prefeito(a) Municipal. \_\_\_\_\_

12/02/2025 ÀS 11:14:12 PEDIDO AUTORIZADO POR ANDRE; OBSERVAÇÃO: NÃO INFORMADA