



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ ALTA
EQUIPE DE COMPRAS

Fone/fax (55) 3321 - 1377 - Fax (55) 3322-7850

REQUISIÇÃO AO COMPRAS Nº 83/2024

Fornecedor:	Centro de Custo: 11.001.001 - SEC. DE SAÚDE
	Responsável: 62733184 - DAURA MELISSA COSTA BEBER WESTPHALEN
Telefone:	Forma de Entrega:
Tipo de Empresa:	Local de Entrega: Serviço conforme solicitação da Secretaria solicitante

**** Solicitamos a Vossa Senhoria, o fornecimento dos preços dos produtos e/ou serviços abaixo relacionados.**

Valida da Proposta: 22/03/2024

Prazo de Entrega: 20 dias

Prazo de Pagamento: imediato para abertura do empenho

****ENTREGUE AS MERCADORIAS SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DO EMPENHO****

Recursos Utilizados	
Código Reduzido:	1237
Órgão:	11 - Secretaria Municipal de Saúde
Unidade:	1 - Fundo Municipal de Saúde
Ação:	2143 - Manutenção da Atenção Especializada em Saúde
Vínculo:	16004501 - Custeio - Média e Alta Complexidade
Subelemento:	33390395000000000000 - Serviços médico-hospitalar, odontológicos e laboratoriais

Item	Qtde.	Unid.	Cód.	Produto	Marca	Preço Unit.	Preço Total
1	1	UST	61858	Produto: EXAME DE PESQUISA DE MUTAÇÃO BRAE		1.950,00	R\$ 1.950,00

Justificativa de uso:

A PRESENTE REQUISIÇÃO TEM POR OBJETIVO A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE EXAME PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO JEOVANE JONES DA SILVA (PESQUISA DE MUTAÇÃO BRAE). SUGESTIVO DISPENSA. CONFORME ANEXO.



MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA
Assinado eletronicamente por:
SANDRA ANDRESSA
DAVILA SOUZA

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-
Brasil

Ordenador de Despesa

Recebido em: 07/02/2024

Tela R. da Saúde, Gerente Administrativo
Laboratório de Diagnóstico Físico

Assinatura e Carimbo do Fornecedor

CEP 96.005-220 - Cruz Alta - RS