



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ROMA DO SUL  
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA DE BAIXO CUSTO E USO IMEDIATO

|                     |                                                                                                        |              |                                  |                |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------|
| Secretaria/Órgão:   | Sec. De Saúde                                                                                          | Responsável: | Catiane Zatti                    |                |
| Setor Requisitante: | Dpto. de Compras                                                                                       | Cargo:       | Chefe do Setor de Adm Sec. Saúde |                |
| E-mail:             | <a href="mailto:secretaria.saude@novaromadosul.rs.gov.br">secretaria.saude@novaromadosul.rs.gov.br</a> |              | Fone:                            | (54) 3294-1555 |

Nº DO PEDIDO:

307

**AUTORIZAÇÃO PELA SECRETARIA DA FAZENDA**

|                                                    |                 |                                          |                      |
|----------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------|----------------------|
| CREDOR                                             |                 | CNPJ                                     | DATA                 |
| ATELIER CRIS - FLORES, DECORACOES E EVENTOS LTDA - |                 | 05.379.841/0001-75                       | 04/09/2023           |
| TIPO DE LICITAÇÃO                                  |                 | LICITAÇÃO Nº.                            | ANO DA LICITAÇÃO     |
| DISPENSA POR LIMITE                                |                 |                                          |                      |
| CONTRATO Nº.                                       | ANO DO CONTRATO | Nº. DO TERMO ADITIVO CONTRATO            | ANO DO TERMO ADITIVO |
|                                                    |                 |                                          |                      |
| FONTE DO RECURSO                                   | CÓD DA DESPESA  | LOCAL DE ENTREGA OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |                      |
| 1 - RECURSO LIVRE                                  |                 |                                          |                      |

Atesto, para os devidos fins, que o valor da contratação ora solicitada, com estas características, somadas as demais realizadas para tal finalidade, não ultrapassam os limites definidos no art. 75, I e II da Lei Federal 14.133/2021 no ano corrente.

**JUSTIFICATIVA / FINALIDADE**

Valor referente a pagamento de material decoração do Centro Municipal de exames. Diante disto, solicitamos que seja providenciado na aquisição o que segue:

| DESCRIÇÃO       | QTD. | VLR. UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-----------------|------|---------------|-------------|
| Vasos brancos   | 2    | R\$ 39,00     | R\$ 78,00   |
| Vaso pequeno    | 3    | R\$ 32,00     | R\$ 96,00   |
| suculenta       | 1    | R\$ 48,00     | R\$ 48,00   |
| Flores fitonias | 2    | R\$ 24,00     | R\$ 48,00   |
| Terra e pedras  | 1    | R\$ 20,00     | R\$ 20,00   |
|                 |      |               | R\$ 0,00    |
|                 |      |               | R\$ 0,00    |
|                 |      |               | R\$ 0,00    |
|                 |      |               | R\$ 0,00    |

TOTAL GERAL

R\$ 290,00

Catiane Zatti  
Chefe do Setor de Adm da Secretaria de Saúde  
Prefeitura Municipal de Nova Roma do Sul

Chefe do Setor de Adm da Secretaria de Saúde