



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:		Fone:	(54) 3294-1555

Nº DO PEDIDO:

258

AUTORIZAÇÃO PELA SECRETARIA DA FAZENDA

CREDOR AIRMED SAUDE	CNPJ 30.626919/0001-56	DATA 07/10/2024
TIPO DE LICITAÇÃO DISPENSA POR LIMITE	LICITAÇÃO Nº.	ANO DA LICITAÇÃO

CONTRATO Nº.	ANO DO CONTRATO	Nº. DO TERMO ADITIVO CONTRATO	ANO DO TERMO ADITIVO
FONTE DO RECURSO 1500	CÓD DA DESPESA 3296	LOCAL DE ENTREGA OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	

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 à locação de equipamento (concentrador de oxigênio) para utilização nos atendimentos realizados a domicílio para pacientes com necessidade desta função. Solicitamos que seja providenciado na aquisição do que segue:

DESCRIÇÃO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO	3	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00
CANULA NASAL	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
COPO UMIDIFICADOR	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
TOTAL GERAL	---	---	R\$ 1.560,00

Catiane Zatti
Secretaria de Saúde