



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
Requisitante:	Dpto. de Compras	Cargo:	Chefe do Setor de Adm Sec. Saúde
E-mail:	secretaria.saude@novaromadosul.rs.gov.br		Fone: (54) 3294-1555

Nº DO PEDIDO:

175

AUTORIZAÇÃO PELA SECRETARIA DA FAZENDA

CREDOR ROSELI MARTINS CAMARGO		CNPJ 067.817.579-97	DATA 27/06/2024
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 1501	CÓD DA DESPESA 1001	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

Referente à pagamento de auxílio de prótese dentária, conforme previsto no art. 4º da resolução nº 111 do Conselho Municipal de Saúde e parecer do setor de Assistência Social da Secretaria Municipal da Saúde, Cidadania e Assistência Social.

DESCRIÇÃO	QTD.	VLR. UNITARIO	VALOR TOTAL
AUXILIO PROTESE DENTARIA	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
			R\$ 0,00
TOTAL GERAL	---	---	R\$ 1.500,00

Catiane Zatti
Chefe do Setor de Adm da Secretaria de Saúde