



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:	secretaria.saude@novaromadosul.rs.gov.br	Fone:	(54) 3294-1555

Nº DO PEDIDO:

40

AUTORIZAÇÃO PELA SECRETARIA DA FAZENDA

CREDOR	CNPJ	DATA
COOPERATIVA SANTA CLARA LTDA	88.587.357/0034-27	17/01/2025

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 2393	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 a pagamento de telefone sem fio que sera utilizado pela secretaria de saude .
Diante disto, solicitamos que seja providenciado conforme segue:

DESCRIÇÃO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
telefone sem fio	1	R\$ 229,31	R\$ 229,31
			R\$ 0,00
			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\$ 229,31

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

Catiane Zatti
Chefe do Setor de Adm da Secretaria de Saúde