



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHOTA

CNPJ: 83.102.301/0001-53
Rua Dr. Leoberto Leal, 160 - Centro
Ilhota - SC, CEP: 88.320-000
Fone: (47) 3343-8800

Pedido de Empenho

Número: 4644/2023

Usuário: fran

I – EMPRESA AUTORIZADA

Fornecedor: CENTRO DE REABILITACAO PSICOSSOCIAL NOVO AMANHECER LTDA	CNPJ: 15.808.455/0001-05
---	--------------------------

Endereço: RODOVIA SC 443, KM 19	Fone: 48-99598657	Cidade: ICARA	UF: SC
---------------------------------	-------------------	---------------	--------

II – DESPESA

UG: 0002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ILHOTA -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS (56)
--

Cód. Despesa	Categoria Econômica	Fonte	Descrição da Despesa
5900	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU	2710	41

III – PROCESSO LICITATÓRIO

Dispensa por Justificativa nº 283/2023
Processo nº: 511/2023
Condições de Pagamento: 30 dias
Finalidade: CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA ESPECIALIZADA PARA TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO PARA ADOLESCENTE POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL DE Nº 5006878-29.2023.8.24.0025/SC.
Local de Entrega:

IV – AUTORIZAÇÃO

Pela presente, autorizamos a empresa acima discriminada, a fornecer os materiais/serviços abaixo especificados, para uso deste órgão público, nas condições preestabelecidas, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93.
--

V – ITEM(S)

Produto	Qtde	UN	Descrição	Marca	Preço Unit.	Preço Total
53904	6,00	UN	CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA ESPECIALIZADA PARA TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO PARA ADOLESCENTE KAUAN TEIXEIRA BARBOSA, POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL DE Nº 5006878-29.2023.8.24.0025/SC.	ASSOCIACAO NOVO AMANHECER	8.180,00	49.080,00

Total do Empenho R\$	49.080,00
----------------------	-----------

Ilhota, 15 de dezembro de 2023.

Jéssica Correa Freitas da Costa
Secretária de Saúde





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHOTA**

CNPJ: 83.102.301/0001-53
Rua Dr. Leoberto Leal, 160 - Centro
Ilhota – SC, CEP: 88.320-000
Fone: (47) 3343-8800

Número

446/2023

Data

15/12/2023

Usuário: fran

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

PROCESSO : 511/2023
MODALIDADE: 283/2023

Objeto :
CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA ESPECIALIZADA PARA TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO PARA ADOLESCENTE POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL DE Nº 5006878-29.2023.8.24.0025/SC.

SECRETARIA : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
CÓD. DA DESPESA : 5900 **CATEGORIA ECONÔMICA :** 339039990000

Fornecedor : CENTRO DE REABILITACAO PSICOSSOCIAL NOVO AMANHECER LTDA

CNPJ/CPF : 15.808.455/0001-05 **Insc. Estadual :**
Endereço: RODOVIA SC 443, KM 19, 19
Bairro : LINHA ANTA **Cidade :** ICARA **UF :** SC
CEP : 88820-000 **Fone :** 48-99598657 **Fax :**

PEDIMOS DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES E CONDIÇÕES ABAIXO, EXECUTAR O(S) SEGUINTE(S) SERVIÇO(S) :

Lote	Item	Especificações	Marca	UN	Qtde	Preço Unitário	TOTAL
1	1	CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA ESPECIALIZADA PARA TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO PARA ADOLESCENTE KAUAN TEIXEIRA BARBOSA, POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL DE Nº 5006878-29.2023.8.24.0025/SC.	ASSOCIAÇÃO O NOVO AMANHECER	UNIDADE	6,0000	8.180,00	49.080,00

Local de Entrega : Conforme Determinado.

TOTAL GERAL : 49.080,00

Forma de Pagto : 30 dias

IMPORTANTE

- I – Este documento deverá estar em anexo a Nota Fiscal;
- II - Não englobar duas ou mais pedidos numa Nota Fiscal;
- III - O material ou serviço que não for entregue ou executado de acordo com o pedido não será aceito;
- IV - Não será aceito Nota Fiscal com rasura e sem a ordem de execução de serviço.
- V – Mencionar na Nota Fiscal o Contrato de Repasse e/ou Contrato de Homologação

Jéssica Correa Freitas da Costa
Secretária de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1CE8-67FB-D78C-7E16

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JESSICA CORRÊA F. DA COSTA (CPF 081.XXX.XXX-70) em 15/12/2023 18:59:04 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://ilhota.1doc.com.br/verificacao/1CE8-67FB-D78C-7E16>