



**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: 1257/2024

Usuário: renato.silva

I – EMPRESA AUTORIZADA

Fornecedor: LAB EXAME LTDA	CNPJ: 49.636.155/0002-99		
Endereço: R JOSE KRAUSS,	Fone: 47-99651-0498	Cidade: GASPAR	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
2747	SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO	1600	43

III – PROCESSO LICITATÓRIO

<p>Dispensa por Justificativa nº 26/2024 Processo nº: 47/2024 Condições de Pagamento: 30 dias Finalidade: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME LABORATORIAL (HEMOGRAMA) DECORRENTE DAS SUSPEITAS DE CASOS DENGUE NO MUNICÍPIO DE ILHOTA/SC PARA ATENDER A DEMANDA CONFORME O MANUAL DO MISTÉRIO DE SAÚDE, O MUNICÍPIO ESTÁ EM EMERGÊNCIA, CONFORME DECRETO MUNICIPAL N° 1.136/2024. Local de Entrega: Conforme Determinado.</p>

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 14.133/2021.

V – ITEM(S)

Produto	Qtde	UN	Descrição	Preço Unit.	Preço Total
54148	1.500,00	UN	EXAME LABORATORIAL – HEMOGRAMA (Teste de Dengue)	4,1100	6.165,00

Total do Empenho R\$	6.165,00
-----------------------------	-----------------

Ilhota, 01 de abril de 2024.

Roberto da Silva
Secretário 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

126/2024

Data

01/04/2024

*Usuário:
renato.silva*

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

**PROCESSO : 47/2024
MODALIDADE: 26/2024**

Objeto :
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME LABORATORIAL (HEMOGRAMA) DECORRENTE DAS SUSPEITAS DE CASOS DENGUE NO MUNICÍPIO DE ILHOTA/SC PARA ATENDER A DEMANDA CONFORME O MANUAL DO MISTÉRIO DE SAÚDE, O MUNICÍPIO ESTÁ EM EMERGÊNCIA, CONFORME DECRETO MUNICIPAL N° 1.136/2024.

**SECRETARIA : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS
CÓD. DA DESPESA : 2747 CATEGORIA ECONÔMICA : 339039500000**

Fornecedor : LAB EXAME LTDA

CNPJ/CPF : 49.636.155/0002-99 Insc. Estadual :
Endereço: R JOSE KRAUSS,, 97
Bairro : SETE SETEMBRO Cidade : GASPAR UF : SC
CEP : 89114-878 Fone : 47-99651-0498 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	EXAME LABORATORIAL – HEMOGRAMA (Teste de Dengue)		UNID ADE	1.500,00 00	4,11	6.165,00

Local de Entrega : Conforme Determinado.

TOTAL GERAL : 6.165,00

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

Roberto da Silva
Secretário de Saúde