



**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**

185/2024

**Data**

02/05/2024

Usuário: renato.sil-  
va

**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO**

**PROCESSO : 69/2024  
MODALIDADE: 41/2024**

**Objeto :**  
CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA HABILITADA E ESPECIALIZADA, NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS PARA ATENDER AO DESPACHO/DECISÃO E PEDIDO DE MEDIDA DE PROTEÇÃO 5006878- 29.2023.8.24.0025/SC AO MUNICÍPIO DE ILHOTA/SC, REFERENTE AO PACIENTE K.T.B. CONFORME DECISÃO JUDICIAL.

**SECRETARIA : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS  
CÓD. DA DESPESA : 2742 CATEGORIA ECONÔMICA : 339039500000**

**Fornecedor : VIDA SPA MATRIZ LTDA**

**CNPJ/CPF : 49.547.879/0001-85 Insc. Estadual :**

**Endereço: RUA SAGUAÇU, 120**

**Bairro : SAGUAÇU**

**Cidade : JOINVILLE**

**UF : SC**

**CEP : 89221-010**

**Fone : 47-99731-9040**

**Fax :**

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

Lote	Item	Especificações	UN	Qtde	Preço Uni- tário	TOTAL
1	1	SERVIÇO CLINICO - CLINICA HABILITADA E ESPECIALIZADA, NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS.	SERVIÇO	6,0000	18.000,00	108.000,00

Local de Entrega : Conforme Determinado.

Forma de Pagto : 30 dias

**TOTAL GERAL : 108.000,00**

**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



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: 1864/2024

Usuário: renato.silva

### I – EMPRESA AUTORIZADA

Fornecedor: VIDA SPA MATRIZ LTDA		CNPJ: 49.547.879/0001-85	
Endereço: RUA SAGUAÇU		Fone: 47-99731-9040	Cidade: JOINVILLE 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
2742	SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO	1600	41

### III – PROCESSO LICITATÓRIO

<p>Dispensa por Justificativa nº 41/2024</p> <p>Processo nº: 69/2024</p> <p>Condições de Pagamento: 30 dias</p> <p>Finalidade: CONTRATAÇÃO DE CLINICA HABILITADA E ESPECIALIZADA, NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS PARA ATENDER AO DESPACHO/DECISÃO E PEDIDO DE MEDIDA DE PROTEÇÃO 5006878- 29.2023.8.24.0025/SC AO MUNICÍPIO DE ILHOTA/SC, REFERENTE AO PACIENTE K.T.B. CONFORME DECISÃO JUDICIAL.</p> <p>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
54265	6,00	SVÇ	SERVIÇO CLINICO - CLINICA HABILITADA E ESPECIALIZADA, NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS.	18.000,0000	108.000,00

Total do Empenho R\$	108.000,00
----------------------	------------

Ilhota, 02 de maio de 2024.

Roberto da Silva  
Secretário de Saúde