



UF: MG
Município: BUENOPOLIS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 001640 / 0001

Data: 31/07/2020

Empenho: 002900 de 01/07/2020

Endereço: RUA ATALIBA PEREIRA, 99 - CEP: 39230-000 - Bairro: CENTRO
C.N.P.J.: 17.694.852/0001-29 Inscrição Estadual: Isento
buenopolis@yahoo.com

Tel / Fax: 3837561213

Número Processo: 000540 / 2020

Data: 01/07/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000441 / 2020

Objeto: EXAME

Fornecedor: 103292 - LABMARPE LTDA - ME

CNPJ 17.379.180/0001-67

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA ATALIBA PEREIRA, 135

Complemento: Não informado

CEP: 39230-000 Bairro: CENTRO

Cidade: BUENÓPOLIS

UF: MG

Telefone: 038 3756 2025

Fax:

Email: marlon_curvelo@hotmail.com

Ficha: 00707

Órgão: 02

Prefeitura Municipal

Unidade: 02.10

SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE

Sub-Unidade: 02.10.10

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Funcional Programática: 10.305.2634.2649

ENFRENTAMENTO DA EMERG - COVID 19 - CUST

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica

Desdobramento: 36

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

Fonte de Recurso: 1.02

Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%

Sub Fonte: 00

Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	088286	EXAME SOROLOGIA COVID 19 IGG IMG	C SV	3,0000	200,0000	600,0000

Especificação:

Valor Total: 600,00 (Seiscentos reais.)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID 19 NESTE MUNICIPIO, CONFORME DECRETO 265/2020.

CÉLIO SANTANA
PREFEITO MUNICIPAL

VALDICK CALIXTO FERREIRA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE

DEIMESON FRANK TEIXEIRA
SEC. MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA