

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES</b> <b>Gestor do Contrato: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES</b>  PRAÇA LEOBERTO LEAL, 20 - CENTRO - Lages - SC CEP: 88501-310 CNPJ: 11.840.546/0001-77 Telefone: (49) 3251-7600	<b>SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO</b>	
	<b>Nr.: 4113/2020</b>	
	Processo Administrativo:	N/A
	Contrato:	Sem termo
	Sequencial do Contrato:	8855
	Aditivo:	N/A
	Data da Contratação:	08/09/2020
	Data da Solicitação:	08/09/2020

**Fornecedor: HOSPITAL N.S. DOS PRAZERES - HNSP****Telefone(s):****CPF/CNPJ:** 84.942.887/0001-27**Endereço:****E-mail:**

Prezados senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor do(s) item(ns) especificado(s) abaixo.

Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

**Organograma:** 2000100001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (patri)**Condição de Pagamento:****Prazo de Entrega:****Local de Entrega:****Objeto da Contratação:** AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE PLANTÃO MÉDICO ALA COVID -19  
PERÍODO 16/07 A 31/07/2020 - CFE 17º TERMO ADITIVO CONTRATO SUS 001/2017.  
COMPETÊNCIA: 2020**Observações:** AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE PLANTÃO MÉDICO ALA COVID -19  
PERÍODO 16/07 A 31/07/2020 - CFE 17º TERMO ADITIVO CONTRATO SUS 001/2017.  
COMPETÊNCIA: 2020**Empenho:** 5367/2020**Despesas:**

57 - 20.001.10.305.0011.2438.3.3.90.00.00 - Ações Gerais de Enfrentamento do COVID 19

**Desdobramento :** 3.3.90.39.50.00**Recurso :** 0.1.38.0500.0000 - Sus União Covid 19

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	1,000	MES	AUXILIO FINANCEIRO HOSPITALAR - AUXILIO FINANCEIRO HOSPITALAR		26.307,0000	26.307,00

<b>Total Geral:</b>	<b>26.307,00</b>
---------------------	------------------

Lages/SC, 08 de Setembro de 2020

---

 Assinatura e Carimbo do Responsável