



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUAS VERMELHAS

ADMINISTRAÇÃO: "UM NOVO TEMPO PARA TODOS"

Rua São Vicente, 164 - Centro - CEP: 39.990-000 - E-mail: av.prefeitura@yahoo.com.br



SC - SOLICITAÇÃO DE COMPRA/CONTRATAÇÃO

Nº:

1ª via

2ª via

UNIDADE SOLICITANTE: *Secretaria Municipal de Saúde*
UNIDADE SOLICITADA: *Setor de compras*

2. OBJETO (FINALIDADE) (o anexo I quando o espaço abaixo não for suficiente)

(PARA CRIAR UM NOVO PARÁGRAFO NESTE CAMPO PRESSIONE ALT+ENTER)

Contratação de um Profissional PSQUIATRA

3. JUSTIFICATIVA (explique porque precisa da contratação)

Profissional Psiquiatra para atender pacientes do CAPS

4. Data e assinatura do responsável pela unidade solicitante

Águas Vermelhas, 01 de fevereiro de 2017.

Carimbo e Assinatura

Valéria Silva
Acenda Lopes
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

5. Orçamento/valores estimados para a compra/contratação - setor de compras

Carimbo e Assinatura

CLESIANO ANTUNES DE OLIVEIRA
CHEFE DE DIVISÃO DE COMPRAS

6. Dotações orçamentárias disponíveis

DOTAÇÃO(ÕES)/UNIDADE

07.01.03.10.302.0015.2142-33903600- ficha 547/2017

4.1. Data e assinatura do responsável pela Contabilidade

Carimbo e Assinatura do Contador

Neilson Antunes Pereira

7. Confirmação da modalidade da compra/contratação

Concorrência Convite Dispensa Pregão
 Tomada de Preço Concurso Inexigibilidade Leilão

Carimbo e Assinatura do Contador

Marcos Aurélio Luz

8. Parecer Jurídico

Carimbo e Assinatura do Jurídico

9. Autorização de abertura de processo licitatório - despacho/data do(a) Prefeito(a) Municipal

Deferido Indeferido

Forma de Pagamento

Vista

Prazo

Data

01/02/2017

Carimbo e Assinatura

Valéria Silva