



Município de Ivaí
Solicitação 6/2017
Termo de Referência
Indicação de Recursos Orçamentários

Equipamento

Página:1

Solicitação _____ **Número** **Tipo** **Nº solicitante** **Emitido em** **Quantidade de itens**
6 **Aquisição de Material** _____ **13/01/2017** **4**

Solicitante _____ **Processo Gerado** _____
Código **Nome** **Número**
132687-2 **Douglas Fernandes Colino** **11/2017**

Local _____
Código **Nome**
8 **DEPARTAMENTO DE SAUDE**

Órgão _____ **Pagamento** _____
Nome **Forma**
08 **SECRETARIA DE SAUDE** **Prazo**

Entrega _____
Local **Prazo**
Hospital Municipal **Dias**

Descrição:

Insumos para o setor de Raio X do Hospital Municipal

Lote
001 Aquisição de revelador, fixador para filmes de Raio X e filme de Raio X

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
	08 SECRETARIA DE SAUDE				
	001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
	10.302.1001-2047 Serviço de Assistência Hospitalar e Ambulatorial				
	3.3.90.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO				
	3.3.90.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO				
	02150 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)				
015551	Galão para preparar 38-lts de fixador automatico	GA	5,00	113,00	565,00
027662	Filme para raio x 30 x 40 Caixa com 100 unidades.	CX	5,00	304,00	1.520,00
027663	Filme raio x 35 x 35 Caixa com 100 unidades	CX	5,00	318,00	1.590,00
027664	Galão para preparar 38 Litros de revelador automatico	GA	5,00	252,00	1.260,00

Total da dotação **4.935,00**

TOTAL **4.935,00**

TOTAL GERAL **4.935,00**

Subtotal por fonte de recurso e conta de despesa

08.001.10.302.1001.2047 4.935,00
Cod 02150 Fonte 00303 G.Fonte E 4.935,00