

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| Ministério da Saúde  Fundação Nacional de Saúde | Pedidos de Bens e Serviços (PBS) | Número 20 |
| | | <input type="checkbox"/> MATERIAL E/OU EQUIPAMENTO |
| | | <input type="checkbox"/> SERVIÇO E/OU OBRAS |

Solicitante

 Unidade requisitante: Serviço de Administração de Material

 Local (is) para entrega: Setor de Autarquias Sul - Quadra 04 - Bloco N - subsolo

 PREST. F. NACIONAL
08
F. L. C.
FUNASA - SED/SEADE - F. L. C.
S. A. U. D. E. - F. L. C.

Pedido
Classificação da despesa

| Item | Ação orçamentária | Fonte | Programa de Trabalho (Ptres) | Natureza da despesa |
|------|-------------------|-------|------------------------------|---------------------|
| | | | | 333.90.30.16 |

Descrição

| Item | Código Catmat | Descrição detalhada | Unidade | Quantidade |
|------|---------------|--|---------|------------|
| 01 | | Cordão, com logomarca da FUNASA, nas cores definidas pelo manual de identidade visual, com prendedor (tipo jacaré) para o porta crachá..... | Um | 1.000 |
| 02 | | Porta crachá, em material plástico transparente, medindo 8cmx4,75cm..... | Um | 1.000 |
| 03 | | Porta crachá protetor, material plástico transparente, características adicionais: horizontal, com abertura lateral, medindo 07cmx10cm, tipo envelope, com prendedor (jacaré)..... | Um | 1.500 |

Justificativa: Itens 01 e 03 - Materiais destinados a atender solicitação da COARN, Materiais para proteção dos crachás adquiridos pela FUNASA que contém chip e utilizam a tecnologia my fare, não podendo haver perfuração nestes chips.

Item 02- Materiais para atender solicitação da COECE, para uso nos eventos da FUNASA.

Thiago Martins M. M. / Thiago Martins M. M.
Diretor do Departamento de Administração

Nota de Empenho / Nota de Empenho

Prazo de entrega: Em até 30 dias corridos, a partir do recebimento da Nota de Empenho.

Data: 29/10/2016

Flávia Barbosa Alves Data: 29/10/2016

Responsável pelo pedido

Thiago Martins M. M. / Thiago Martins M. M.
Diretor da Unidade requisitante

Para uso do Deadm/Cglog – Diadm/Seadm/Salog

Estimado em: ____/____/____

Valor R\$: _____

Fl.: _____

Autorizado em: ____/____/____

Fl.: _____

Pré-empenhado em: ____/____/____

Fl.: _____

Licitado/Dispensado/Inexigido

Fl.: _____

em: ____/____/____

Fl.: _____

Empenhado em: ____/____/____

Fl.: _____

Assinado o contrato ou NE

Fl.: _____

em: ____/____/____

Fl.: _____

Publicado, quando for o caso,

Fl.: _____

em:

Fl.: _____

Data: ____/____/____

Coordenador-Geral da Cglog

Ordenador de despesa

Autorizo, na forma solicitada e em acordo com a legislação

Data: ____/____/____

Ordenador de despesa