

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CELSO RAMOS**

CNPJ: 14.608.771/0001-70  
RUA JOSE MARTINELLI 198  
C.E.P.: 88598-000 - Celso Ramos - SC

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

**Nr.: 2/2023 - IL**

Processo Administrativo: 2/2023  
Data do Processo Adm.: 05/01/2023  
Processo Licitatório: 2/2023  
Data do Processo: 05/01/2023

Folha: 1/1

**(As propostas serão abertas para julgamento às 09:00 horas do dia 31/12/2023).**

Fornecedor: ..... E-mail: .....  
Endereço: ..... Contato: .....  
Cidade: ..... Estado: ..... Telefone: .....  
CNPJ / CPF: ..... Inscrição Estadual: ..... Fax: .....  
Validade da Proposta: ..... Prazo Entrega/Exec.: ..... Condições de Pagamento: .....

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
1	5860	UN	CONSULTA GINECOLOGICA	100,000	_____	_____	_____
2	5989	UN	CONSULTA MEDICA EM ORTOPIEDIA	50,000	_____	_____	_____
3	5948	UN	CONSULTA PEDIATRICA	50,000	_____	_____	_____
4	8548	UN	CONSULTA DERMATOLOGICA	50,000	_____	_____	_____
5	8549	UN	CIRURGIAS DIVERSAS CONFORME TABELA SUS	30,000	_____	_____	_____
6	10928	UN	CONSULTA ESPECIALISTA EM OTORRINO	30,000	_____	_____	_____
7	10929	UN	CONSULTA ESPECIALISTA EM OFTALMOLOGIA	30,000	_____	_____	_____
8	10930	UN	CONSULTA ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA	30,000	_____	_____	_____
9	10931	UN	CONSULTA DE AVALIAÇÃO CIRURGICA VASCULAR	30,000	_____	_____	_____
10	11787	UN	CONSULTAS MEDICAS - CLINICO GERAL	3.000,000	_____	_____	_____

Local e Data: ....., ...../...../.....

-----  
Carimbo e Assitura do Fornecedor