



Prefeitura Municipal de Pirassununga

CENTRO DE REGIÃO - C.N.P.J 45.731.650/0001-45 - ESTADO DE SÃO PAULO

Fone: 19-35658000 - Fax: 19-35658000

Rua Galício Del Nero, 51, Centro- CEP: 13631002

DATA 30/07/2025	NOTA DE EMPENHO Nº 4412 / 2025	ORDINARIO	PROCESSO Nº 3408	FICHA Nº 000355
INTERESSADO DENTAL CONCEITO COMERCIO DE PRODUTOS ODO			CGC/CPF 29.084.363/0001-34	
ENDEREÇO AVENIDA PAULINO PUCCI 511			CIDADE FRANCA/SP	
LICITAÇÃO DISPENSA -			CONTRATO	VIGENCIA DO CONTRATO

LOCAL DE ENTREGA:

CENTRO ODONTOLOGICO MUNICIPAL

ORGÃO	12	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			PRAZO PARA PAGAMENTO 07 A 10 DIAS	
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	12.02.00 -	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO	PROGRAMA	Nº P/A - OE	PROJETO OU ATIVIDADE		
10	301	1001	2.620	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	DOTAÇÃO ATUAL	250.000,00
CATEGORIA ECÔNOMICA	IDENTIFICAÇÃO				EMP. ANTERIOR	246.925,00
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO				VALOR DO LANÇAMENTO:	23.095,00
FONTE DE RECURSOS	DESCRIÇÃO				SALDO	223.830,00
05	TRANSFERENCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS - VINCULADOS					
APLICAÇÃO	DESCRIÇÃO					
300.0117	Estruturação da Atenção à Saúde Bucal					
SUB - ELEMENTO	DESCRIÇÃO					
33903010	MATERIAL ODONTOLÓGICO					

Valor do Empenho -----> R\$ 23.095,00

VALOR POR EXTENSO: (vinte e tres mil e noventa e cinco reais)

ITEM	QUANT.	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO	TOTAL UNIDADE	TOTAL
1		PCT	ACID GEL COMPOST PCT 3	4,00	240,00
2		CX	UNIDADES ANESTESIC MEPIVACAI EPINEFRINA	160,00	8.000,00
3		CX	1 100 000 ANESTESIC CLORIDRA DE	169,10	8.455,00
4		CX	PRILOCAIN ANESTESIC FELIPRESSI DE USO LOCAL MEPIVACAI A 3% SEM VASOCONS	160,00	6.400,00



Prefeitura Municipal de Pirassununga

CENTRO DE REGIÃO - C.N.P.J 45.731.650/0001-45 - ESTADO DE SÃO PAULO

Fone: 19-35658000 - Fax: 19-35658000

Rua Galício Del Nero, 51, Centro- CEP: 13631002

DATA 30/07/2025	NOTA DE EMPENHO Nº 4412 / 2025		ORDINARIO	PROCESSO Nº 3408	FICHA Nº 000355
INTERESSADO DENTAL CONCEITO COMERCIO DE PRODUTOS ODO				92321	CGC/CPF 29.084.363/0001-34
ENDEREÇO AVENIDA PAULINO PUCCI 511			CIDADE FRANCA/SP		
LICITAÇÃO DISPENSA -			CONTRATO	VIGENCIA DO CONTRATO	
LOCAL DE ENTREGA: CENTRO ODONTOLOGICO MUNICIPAL					
ORGÃO 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				PRAZO PARA PAGAMENTO 07 A 10 DIAS	
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 12.02.00 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE					
FUNÇÃO 10	SUBFUNÇÃO 301	PROGRAMA 1001	Nº P/A - OE 2.620	PROJETO OU ATIVIDADE ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	
CATEGORIA ECÔNOMICA 3.3.90.30		IDENTIFICAÇÃO MATERIAL DE CONSUMO		DOTAÇÃO ATUAL 250.000,00	
FONTE DE RECURSOS 05		DESCRIÇÃO TRANSFERENCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS - VINCULADOS		EMP. ANTERIOR 246.925,00	
APLICAÇÃO 300.0117		DESCRIÇÃO Estruturação da Atenção à Saúde Bucal		VALOR DO LANÇAMENTO: 23.095,00	
SUB - ELEMENTO 33903010		DESCRIÇÃO MATERIAL ODONTOLÓGICO		SALDO 223.830,00	
Valor do Empenho -----> R\$ 23.095,00					
VALOR POR EXTENSO: (vinte e tres mil e noventa e cinco reais)					
Local de Entrega Bco: Ag.: C/C: Tipo Conta.:				23.095,00	

LIBERADO EM: ____/____/____

PAGUE-SE A IMPORTÂNCIA CONSTANTE DA PRESENTE

DATA ____/____/____
