

 <p>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI Departamento de Compras Rua Alencar Moraes de Resende CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES CNPJ: 11.770.182/0001-04 Fone/Fax: (27)3361-8200 Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br Site: http://localhost:9090</p>	<p>AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 308/2020</p>	
	1a Via - Fornecedor	3a Via - Almoxarifado
	2a Via - Proc. de Pgto.	4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA POR Nro. 72/2020 UG FMSG

Números RC's 299 / 2020

Valor Total (R\$) Valor total por extenso

89.455,00 OITENTA E NOVE MIL QUATROCENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS

Fornecedor 003268 HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITA
Endereço AVN ALCINO GUANABARA 417 Rua da Feira
Bairro CRISTÓVÃO COLOMBO
Cidade VILA VELHA Estado ES Cep 29106-400
CNPJ/CPF 35.997.345/0001-46 Telefone 27 3229-1000 Fax 27 3329-0976
Banco 0021 Agência/Conta
Email pedidos@hospidroga-es.com.br

Condição Pagto -
Prazo Entrega
Local Entrega RUA JOSIAS CERUTTI 626
Bairro Entrega PRAIA DO MORRO Cep Entrega 29216-600
Unidade a Retirar
Fonte de Recursos/Convênio .
Observação

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00021519/2020	202.035.001.000.000	01249/2020	657 202.035.101220058.1613 / 3.3.90.30.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item	Código Produto	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1	1.01.41.1767.1	CO	40.000,000	nq	1,4495	57.980,00	
Azitromicina 500 mg Comprimido. - 1 01 41 1767 1							
3	1.01.41.1770.1	CO	10.000,000	geolab	0,1150	1.150,00	
Ibuprofeno 300 mg Comprimido. - 1 01 41 1770 1							
2	1.01.41.1769.8	CO	20.000,000	prati	0,1790	3.580,00	
Ibuprofeno 600 mg Comprimido. - 1 01 41 1769 8							
4	1.01.41.1771.0	CO	20.000,000	vitamedic	0,8990	17.980,00	
Ivermectina 6 mg Comprimido. - 1 01 41 1771 0							
7	1.01.41.1774.4	CO	30.000,000	cimed	0,1195	3.585,00	
Loratadina 10 mg Comprimido - 1 01 41 1774 4							
6	1.01.41.1773.6	CO	20.000,000	nq	0,1815	3.630,00	
Prednisona 20 mg Comprimido - 1 01 41 1773 6							
5	1.01.41.1772.8	CO	20.000,000	nq	0,0775	1.550,00	
Prednisona 5 mg Comprimido - 1 01 41 1772 8							
Total							89.455,00

Nota :
• Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos;



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI

Departamento de Compras
 Rua Alencar Moraes de Resende
 CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES
 CNPJ: 11.770.182/0001-04
 Fone/Fax: (27)3361-8200
 Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br
 Site: http://localhost:9090

 AUTORIZAÇÃO
 DE
 FORNECIMENTO
 308/2020

1a Via - Fornecedor 3a Via - Almojarifado
 2a Via - Proc. de Pgto. 4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA POR Nro. 72/2020 UG FMSG

Números RC's 299 / 2020

Valor Total (R\$) Valor total por extenso

89.455,00 OITENTA E NOVE MIL QUATROCENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS

- Deverá constar na nota fiscal o número desta autorização de fornecimento e o número do processo;
- Horário de entrega das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONTER A DESCRIÇÃO IDÊNTICA A DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.
Atenção Fornecedores:

- As mercadorias que não forem conferidas no ato da entrega pelo Almojarifado, não serão autorizadas para pagamento;
- Atrasos injustificados para a entrega dos produtos, caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando-se sem prejuízo das demais sanções previstas.

ATENÇÃO

>>> FICA OBRIGATÓRIO A ENTREGA DAS MERCADORIAS JUNTO COM A NOTA FISCAL. <<<

SEMSA - 3361-4970/ ALMOXARIFADO - 3261-5563/ ALMOXARIFADO FARMÁCIA - 3362-4678/ FINANCEIRO - 3361-8268.

Autorizo o Fornecimento,

Guarapari/ES, 11 de dezembro de 2020

 Autorização da Compra