



## 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  
 39/2020

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

Mod. LICITACAO HOM.POR      Nro. 2/2020      UG FMSG

Números RC's      2 / 2020

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso

1.134,00      UM MIL CENTO E TRINTA E QUATRO REAIS

Fornecedor      008529 INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome Fantasia      INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço      RUA ALEGRIIM 105

Bairro      DISTRITO INDUSTRIAL

Cidade      ERECHIM

Estado      RS

Cep      99706-703

CNPJ/CPF      12.889.035/0001-02

Telefone      54 35224273

Fax

Banco      0001

Agência/Conta      8108-6 / 61027-5

Email      licitacao02@inovamed-rs.com.br

Condição Pagto      -

Prazo Entrega      7 dias

Local Entrega      RUA JOSIAS CERUTTI 626

Bairro Entrega      PRAIA DO MORRO

Cep Entrega      29216-600

Unidade a Retirar

Fonte de Recursos/Convênio      RECURSOS PROPRIOS

Observação

| Processo      | Unidade Requisitante | Nota de Empenho (NE) | Dotação/Elemento de Despesa  |
|---------------|----------------------|----------------------|--|
| 20008845/2019 | 202.035.001.000.000  | 00236/2020           | 418 202.035.103030058.2275 / 3.3.90.30.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO |

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

| Item                                     | Código Produto | Unid. | Quantidade | Marca | Valor Unitário | Valor Total  | Garantia        |  |
|--|----------------|-------|------------|-------|----------------|--------------|-----------------|--|
| 1  | 1.01.41.1156.8 | CO    | 3.000,000  | PRATI | 0,3780         | 1.134,00     |                 |  |
| <b>ALBENDAZOL 400MG - 1 01 41 1156 8</b> |                |       |            |       |                |              |                 |  |
|  |                |       |            |       |                | <b>Total</b> | <b>1.134,00</b> |  |

Nota :

- Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos;
- 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 Almoxarifado, 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, 18 de março de 2020

Autorização da Compra