

 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 199/2020	
	1a Via - Fornecedor 2a Via - Proc. de Pgto.	3a Via - Almoxarifado 4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA POR **Nro. 50/2020** **UG FMSG**

Números RC's	200 / 2020
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso
16.930,00	DEZESSEIS MIL NOVECENTOS E TRINTA REAIS

Fornecedor 008480 HOSPITALARES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS EIRELI
Nome Fantasia HOSPITALARES - DISTRIBUIDORA DE MEDICAME
Endereço RUA ANGELO BORGIO 51
Bairro JARDIM GUADALAJARA
Cidade VILA VELHA **Estado** ES **Cep** 29109-015
CNPJ/CPF 26.364.969/0001-35 **Telefone** (27) 3534-1115 **Fax**
Banco **Agência/Conta**
Email hospitalares2016@gmail.com

Condição Pagto
Prazo Entrega Até 10 dias
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
00011268/2020	202.035.001.000.000	00857/2020	661 202.035.103010058 .1617 / 33903000/09 - MATERIAL DE CONSUMO / MATERIAL FARMACOLÓGICO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1	FR		100,000		1,5000	150,00	
Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL 100ml – solução oral. - 1 01 41 1472 9							
2	AP		200,000		2,1500	430,00	
Oxacilina Sódica 500 mg pó para solução injetável. - 1 01 41 1483 4							
3	AP		1.000,000		9,7500	9.750,00	
Maleato de Midazolam 5mg/mL 3mL injetável. - 1 01 41 1484 2							
4	AP		100,000		24,0000	2.400,00	
Cloreto de Suxametônio 100 mg pó para solução injetável. - 1 01 41 1490 7							
5	AP		100,000		42,0000	4.200,00	
Cloreto de Suxametônio 500 mg pó para solução injetável. - 1 01 41 1491 5							

Total **16.930,00**

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;

 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 199/2020	
	1a Via - Fornecedor 2a Via - Proc. de Pgto.	3a Via - Almoxarifado 4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA POR **Nro. 50/2020** **UG FMSG**

Números RC's	200 / 2020
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso
16.930,00	DEZESSEIS MIL NOVECENTOS E TRINTA REAIS

- 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, 25 de agosto de 2020

Autorização da Compra