



## FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

Departamento de Saúde

Rua Alencar Moraes de Resende  
 CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
 CNPJ: 14.804.981/0001-34  
 Fone/Fax: (27)3361-8200  
 Email: fundo.setac@guarapari.es.gov.br  
 Site: http://localhost:9090

 AUTORIZAÇÃO  
 DE  
 FORNECIMENTO  
 48/2021

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

Mod. DISPENSA POR      Nro. 18/2021      UG F.A.Social

Números RC's      7 / 2021

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso

3.828,00      TRÊS MIL OITOCENTOS E VINTE E OITO REAIS

Fornecedor      005072 MAX-MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

Nome Fantasia      MAX-MEDICAL

Endereço      RUA ANA SOUZA 46 CENTRO - LOJA

Bairro      JACUPEMBA

Cidade      ARACRUZ

Estado      ES

Cep      29196-384

CNPJ/CPF      10.460.674/0001-22

Telefone      (27) 3275-1188

Fax      (27) 98118-7751

Banco      0801

Agência/Conta      3007 / 111511-1

Email      maxmedicales@hotmail.com

Condição Pagto

Prazo Entrega      7 DIAS

Local Entrega      RUA JOSIAS CERUTTI 00734

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
00002788/2021	203.036.001.000.000	00282/2021	481 203.036.082440005.1616 / 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA

## GABINETE DO SECRETÁRIO

Item	Código Produto	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1	1.01.49.0092.9	CX	200,000	kdu	19,1400	3.828,00	
<b>MASCARA DESCARTÁVEL, MASCARA CIRÚRGICA, TIPO NÃO TECIDO, 03 CAMADAS, PREGAS HORIZONTAIS, ATÓXICA, TIPO FIXAÇÃO COM ELÁSTICO CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: CLIP NASAL EMBUTIDO, HIPOALERGÊNICA, CAIXA COM 50 UNIDADES. - 1 01 49 0092 9</b>							

Total      3.828,00

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 no endereço abaixo;
- Rua Josias Cerutti, 734, Praia do Morro. Guarapari - ES FONE: (27) 3261-8345

**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. <<<**



## FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

Rua Alencar Moraes de Resende  
CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES  
CNPJ: 14.804.981/0001-34  
Fone/Fax: (27)3361-8200  
Email: fundo.setac@guarapari.es.gon.br  
Site: http://localhost:9090

AUTORIZAÇÃO  
DE  
FORNECIMENTO  
48/2021

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

Mod. DISPENSA POR      Nro. 18/2021      UG F.A.Social

Números RC's      7 / 2021

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso

3.828,00      TRÊS MIL OTOCENTOS E VINTE E OITO REAIS

Autorizo o Fornecimento,

Guarapari/ES, 30 de abril de 2021

\_\_\_\_\_  
Autorização da Compra