

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  <p><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI</b><br/>Departamento de Compras<br/>Rua Alencar Moraes de Resende<br/>CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES<br/>CNPJ: 11.770.182/0001-04<br/>Fone/Fax: (27)3361-8200<br/>Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br<br/>Site: http://localhost:9090</p> | <p><b>AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO</b><br/><b>198/2020</b></p> |                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>1a Via - Fornecedor<br/>2a Via - Proc. de Pgto.</p>        | <p>3a Via - Almoxarifado<br/>4a Via - Secretaria</p> |

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

|                          |                                                     |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Números RC's</b>      | 200 / 2020                                          |
| <b>Valor Total (R\$)</b> | <b>Valor total por extenso</b>                      |
| 27.895,00                | VINTE E SETE MIL OITOCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS |

**Fornecedor** 005909 PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA  
**Nome Fantasia** PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTD  
**Endereço** RUA PROF LEONIDAS FERREIRA DA COSTA 847  
**Bairro** PAROLIM  
**Cidade** CURITIBA **Estado** PR **Cep** 80220-410  
**CNPJ/CPF** 81.706.251/0001-98 **Telefone** (41) 3052-7900 **Fax** (41) 3052-7931  
**Banco** 0001 **Agência/Conta** 3007-4 / 101260-6  
**Email** empenhos1@promefarma.com.br

**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 Requirante  | Nota de Empenho (NE) | Dotação/Elemento de Despesa                                                              |
|---------------|---------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 00011268/2020 | 202.035.001.000.000 | 00856/2020           | 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                                                                                | CO        |       | 5.000,000  | prednisona 5mg cpr neoquimica  | 0,0790         | 395,00       |                  |
| Prednisona 5 mg Comprimido. - 1 01 41 1476 1                                     |           |       |            |                                |                |              |                  |
| 2                                                                                | UN        |       | 1.000,000  | omeprazol uniprazol 40 mg quim | 27,5000        | 27.500,00    |                  |
| Omeprazol sódico 40 mg pó para solução injetável. FRASCO/AMPOLA - 1 01 41 1482 6 |           |       |            |                                |                |              |                  |
|                                                                                  |           |       |            |                                |                | <b>Total</b> | <b>27.895,00</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.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GUARAPARI</b><br>Departamento de Compras<br>Rua Alencar Moraes de Resende<br>CEP: 29217080 - Jardim Boa Vist - Guarapari/ES<br>CNPJ: 11.770.182/0001-04<br>Fone/Fax: (27)3361-8200<br>Email: fundo.saude@guarapari.es.gov.br<br>Site: http://localhost:9090 | <b>AUTORIZAÇÃO<br/>DE<br/>FORNECIMENTO<br/>198/2020</b>                                            |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1a Via - Fornecedor      3a Via - Almoxarifado<br>2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Secretaria |

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

**Números RC's**      200 / 2020

**Valor Total (R\$)**      **Valor total por extenso**

27.895,00      VINTE E SETE MIL OITOCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS

Autorizo o Fornecimento,  
Guarapari/ES, 25 de agosto de 2020

**Autorização da Compra**