



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
 271/2021

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

Mod. DISPENSA POR Nro. 17/2021 UG FMSG

Números RC's 27 / 2021

Valor Total (R\$) Valor total por extenso

24.670,00 VINTE E QUATRO MIL SEISCENTOS E SETENTA REAIS

Fornecedor 001988 DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Nome Fantasia DIMASTER

Endereço ROD BR 480 180

Bairro CENTRO

Cidade BARÃO DE COTEGIPE

Estado RS

Cep 99740-000

CNPJ/CPF 02.520.829/0001-40

Telefone 54 3523 2600

Fax

Banco 0001

Agência/Conta 5122-5 / 7468-3

Email vendas@dimaster.com.br

Condição Pagto

Prazo Entrega 10 DIAS CORRIDO

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
00003214/2021	202.035.001.000.000	00694/2021	640 202.035.101220058.1613 / 3.3.90.30.00 - MATERIAL FARMACOLÓGICO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item	Código Produto	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
4	1.01.41.1788.4	FR	1.000,000	.	1,7800	1.780,00	
CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL – 20ML - 1 01 41 1788 4							
3	1.01.41.1784.1	CO	120.000,000	.	0,0620	7.440,00	
CLONAZEPAM 2MG - 1 01 41 1784 1							
1	1.01.41.1780.9	CO	10.000,000	.	0,1650	1.650,00	
FENITOÍNA SÓDICA 100MG - 1 01 41 1780 9							
2	1.01.41.1781.7	CO	200.000,000	.	0,0690	13.800,00	
FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG - 1 01 41 1781 7							
						Total	24.670,00

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
271/2021

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

Mod. DISPENSA POR Nro. 17/2021 UG FMSG

Números RC's 27 / 2021

Valor Total (R\$) Valor total por extenso

24.670,00 VINTE E QUATRO MIL SEISCENTOS E SETENTA 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, 22 de abril de 2021

Autorização da Compra