 <p>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</p>	AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO 196/2020	
	1a Via - Fornecedor	3a Via - Almoxarifado
	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	
3.075,00	TRÊS MIL SETENTA E CINCO REAIS	

Fornecedor	001988 DIMASTER COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia	DIMASTER COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES L		
Endereço	RUA VASCO DA GAMA 33		
Bairro	NÃO INFORMADO		
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 4090-8 / 7468-3	
Email	vendas@dimaster.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	00854/2020	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		10.000,000		0,1980	1.980,00	
Amoxicilina 500 mg cápsula/comprimido. - 1 01 41 1469 9							
2	FR		500,000		2,1900	1.095,00	
Clonazepam 2,5 mg/ml 20mL gotas. - 1 01 41 1478 8							
Total						3.075,00	

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;
- 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.

 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 196/2020
	1a Via - Fornecedor 3a Via - Almoxarifado 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**

3.075,00 TRÊS MIL SETENTA E CINCO REAIS

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

Autorização da Compra