


| | | |
|---|---|-----------------------|
|  <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 203/2020 | |
| | 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**

3.088,00 TRÊS MIL OITENTA E OITO REAIS

Fornecedor 008806 PROMOFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Nome Fantasia PROMOFARMA
Endereço RUA R BAHIA 1348
Bairro DO SALTO
Cidade BLUMENAU **Estado** SC **Cep** 89031-002
CNPJ/CPF 31.585.556/0001-10 **Telefone** 16 991645204 **Fax**
Banco **Agência/Conta**
Email

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 | 00861/2020 | 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 | 2.400,000 | | 0,6200 | 1.488,00 | |
| | Doxiciclina 100 mg Comprimido. - 1 01 41 1470 2 | | | | | | |
| 2 | | CO | 5.000,000 | | 0,3200 | 1.600,00 | |
| | Cloridrato de Verapamil 80 mg Comprimido. - 1 01 41 1477 0 | | | | | | |
| Total | | | | | | 3.088,00 | |

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 203/2020 |
| | 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 |
| 3.088,00 | TRÊS MIL OITENTA E OITO REAIS |

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

Autorização da Compra