PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

PRAÇA VICENTE GLAZAR, 156 - CENTRO - SÃO GABRIEL DA PALHA - ES - CEP: 29780-000 CNPJ: 13.932.227/0001-17 TEL: 2737271366 FAX: SITE:

Autorização de Fornecimento/Execução
Nº 000106/2021 de 22/04/2021

Órgão	**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**	*Processo*	**002613/2021**
Setor	**ALMOXARIFADO**		
Origem	**Dispensa Nº 000064/2021**	*Termo/Contrato*	
Dotação	**000004000002.1030142032.406.33903000000.22140000001**	*Ficha*	**00523-2214000000**
Fornecedor	**HOLY MED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA ME**	*CNPJ*	**10.696.551/0001-95**
Endereço	**R. SAMUEL LEVY, 292 - AQUIDABAN - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29308186**	*Telefone*	**(28) 3522 - 8169**

Item	*Lote*	*Código*	*Especificação*	*Marca*	*Unidade*	*Quantidade*	*Unitário*	*Valor Total*
00001		00046887	MASCARA DE PROTEÇÃO N95/PFF2 ou bico de pato, com tiras reajustaveis -embalada individualmente. tamanho unico. aprovada pelo ministerio do trabalho 3M	3M	UND	1.000,000	9,960	9.960,00
Total Geral								**9.960,00**

Aquisição de material médico hospitalar através da Ata de Registro de Preços nº 014/2020 do CIM Noroeste.

Prazo de Entrega/Execução **10 dia(s)**

Condição de Pagamento **30 dias**

Autorizo a entrega do material e/ou serviço em: ___/___/_____

Diretor do Departamento de Compras e Contratos

Fornecedor **Declaro(amos) que Recebi(emos) esta Autorização em ___/___/_____**

Carimbo e assinatura do fornecedor

Local de entrega ALMOXARIFADO

Data e assinatura do almoxarife