

**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 000193/2020 de 23/06/2020**

Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			Processo	003596/2020			
Setor	FARMACIA							
Origem	Não Aplicável - -			Termo/Contrato				
Dotação	000004000002.1030342062.412.33903200000.22140000200			Ficha	00519-2214000020			
Fornecedor	FARMÁCIA DO ADELSON LTDA MEE			CNPJ	27.483.239/0001-16			
Endereço	AV. GRACIANO NEVES, 155 - CENTRO - SÃO GABRIEL DA PALHA - ES - CEP: 29780000			Telefone	(27) 3727 - 1321			
Item	Lote	Código	Especificação	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
00001		00054036	SULFATO DE HIDROXOCLOROQUINA 400MG: fornecido em potes contendo 06 capsulas		CAP	1.500,000	8,480	12.720,00
<b>Total Geral</b>								<b>12.720,00</b>

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PARA USO NO TRATAMENTO DA COVID 19 ATENDENDO AS NECESSIDADES DA FARMACIA BASICA DO MUNICIPIO. A DESPESA SERA POR CONTA TRANSFERENCIA DE SALDO REMANESCENTE DAS DESPESAS COVID 19.

Prazo de Entrega/Execução **7 dia(s)**Condição de Pagamento **VISTA**Diretor do Departamento de Compras e  
Contratos

Autorizo a entrega do material e/ou serviço em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fornecedor **Declaro(amos) que Recebi(emos) esta Autorização em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

Carimbo e assinatura do fornecedor

Local de entrega

Data e assinatura do almoxarife