

**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 000300/2020 de 14/09/2020**

Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			Processo	005388/2020			
Setor	ALMOXARIFADO							
Origem	Não Aplicável - ART. 4º DA LEI Nº. 13.979/2020			Termo/Contrato				
Dotação	000004000002.1030142032.406.33903000000.12140000100			Ficha	00486-1214000010			
Fornecedor	HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			CNPJ	35.997.345/0001-46			
Endereço	RUA RUA ALCINDO GUANABARA, 417 - CRITOVAO COLOMBO - VILA VELHA - ES - CEP: 29106400			Telefone	(27) 3391 - 0685			
Item	Lote	Código	Especificação	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
00001		00050192	ALCOOL 70% - EMBALAGEM C 1 LITRO.: caixa contendo 12 litros AMARAL	AMARAL	CX	330,000	77,900	25.707,00
Total Geral								25.707,00

AQUISIÇÃO DE ALCOOL 70% PARA ATENDER TODA A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. AS AQUISIÇÕES SERAO REALIZADAS ATRAVES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 015/2020 PREGAO PRESENCIAL Nº 05/2020. A DESPESA SERA POR CONTA

Prazo de Entrega/Execução: _____ 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