

**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 000331/2020 de 09/10/2020**

Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			Processo	005947/2020			
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	HOLY MED COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS 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		00054251	LUVA DE LATEX P/ PROCEDIMENTO NAO ESTERIL - TAM. PP caixa contendo 100 unidades SUPERMAX	SUPERMAX	CX	10,000	59,130	591,30
00002		00046880	LUVA DE LATEX P/ PROCEDIMENTO NAO ESTERIL - M luva de látex para procedimento não estéril: tamanho m caixa com 100 unidades SUPERMAX	SUPERMAX	CX	10,000	59,130	591,30
Total Geral								1.182,60

AQUIIÇÃO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. AS AQUISIÇÕES SERAO REALIZADAS ATARVES CIM NOROESTE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 014/2020 PREGAO PRESENCIAL Nº 005/2020. A DESPESA SERA POR CONTA DAS DESPESAS PROVENIENTES DA

Prazo de Entrega/Execução **10 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