



Prefeitura Municipal de Pancas
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

RUA: JOVINO DONATO DA CUNHA, 296 - CENTRO - PANCAS - ES - CEP: 29750-000 CNPJ:
11.125.915/0001-40 Tel: 2737261543 Fax: 2737261006 Site: <http://www.pancas.es.gov.br/>

Autorização de Fornecimento/Execução
Nº 000743/2021

Secretaria	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			Processo	003487/2019		
Origem	Pregão Presencial Nº 000024/2020			Termo/Ata	000085/2020		
Dotação	0201.1030103591.707.33903000000.12140000000			Ficha-Fonte	00059-1214000000		
Fornecedor	HOLY MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES EIRELI ME			CNPJ	10.696.551/0001-95		
Endereço	RUA RUA SAMUEL LEVY, 274 - AQUIDABA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - CEP: 00000000			Telefone	2735228169		
Empenho	0000629/2021						
Item	Lote	Especificação	Unidade	Quantidade	Marca	Unitário	Valor Total
00001	00093	LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTO TAM. PEQUENA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA U Luva de látex para procedimento TAM. Pequena, boa sensibilidade tátil, formato anatômico, textura uniforme, sem falhas, talcada ou lubrificada, embalagem externa com dados de identificação e procedência. Validade mínima de 12 meses. Embalagem individual com 100 unidades. SUPERMAX	CX	150	SUPERMAX	115,7900	17.368,50
00002	00095	LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTO TAM. GRANDE, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNI Luva de látex para procedimento tam. Grande, boa sensibilidade tátil, formato anatômico, textura uniforme, sem falhas, talcada ou lubrificada, embalagem externa com dados de identificação e procedência. Validade mínima de 12 meses. Embalagem individual com 100 unidades. SUPERMAX	CX	100	SUPERMAX	115,7900	11.579,00

Total Geral

28.947,50

Aquisição de Materiais de Enfermagem a serem utilizados para execução de trabalhos diários dos profissionais que atuam na Assistência à saúde dos diversos setores desta secretaria, promovendo a prevenção de agravos de doenças nos municípios, no Programa Sa

Observação: Enviar juntamente com a ordem assinada, a nota fiscal e as certidões negativas do FGTS, INSS, Municipal, Estadual, Receita Federal conjunta com a União e Certidão negativa de débitos trabalhistas.

Prazo de Entrega/Execução: 0 dia(s)

Fornecedor: Declaro(amos) que Recebi(emos) esta Autorização em ____/____/_____. Ass: _____

Local de Entrega: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Pancas - ES, 22/4/2021

Responsável Pelo Setor