



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 000796/2021

Secretaria	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			Processo	003425/2020		
Origem	Pregão Eletrônico Nº 000027/2020			Contrato/Ata	000010/2021		
Dotação	0201.1030103591.684.33903000000.22140000000			Ficha-Fonte	00508-2214000000		
Fornecedor	CELESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA			CNPJ	06.098.484/0001-30		
Endereço	AV. AV. CELESTE FAE, 793 - N S CONCEICAO - LINHARES - ES - CEP: 29450000			Telefone	000000000		
Empenho	0000718/2021						
Item	Lote	Especificação	Unidade	Quantidade	Marca	Unitário	Valor Total
00001	00002	ALCOOL GEL HIDRATADO 70%, FRASCO 500 ML, COMPOSICAO: ALCOOL ETILICO, POLIMERO, BENZOATO DE DENATONI Álcool gel hidratado 70%, Spray embalagem em frasco 500 ml, composição: álcool etílico, polímero, benzoato de denatônio, neutralizante e água; forma líquida gelatinosa, tipo glicerinado; odor característico de álcool; data de fabricação, nº do lote e validade expressos na embalagem. Prazo de validade não inferior a 18 meses, a partir do recebimento definitivo. AUDAX ALL CLEAN DISPENSER Dispenser de álcool em tubo (TOTEM). Suporte com bico econômico (não pinga no chão). Molas no sistema interno garantindo mais durabilidade. Evita contato com as mãos no frasco ao utilizar.	LT	500	AUDAX ALL CLEAN	7,5200	3.760,00
00002	00004	Pode ser utilizado na entrada de seu estabelecimento. Indicado para álcool em gel e sabonete líquido. Tubo em PVC. Cabe 01 frasco de 1 litro. Tamanho 100 cm de altura. PEDAL GEL TOTEM	UND	60	PEDAL GEL TOTEM	146,3000	8.778,00
Total Geral							12.538,00

Desenvolver ações integradas visando à promoção de saúde, dentre elas ações intersetoriais, em interlocução com as escolas, voltadas para o desenvolvimento de uma atenção integral

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, 29/4/2021

Responsável Pelo Setor