



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 000457/2021

Secretaria	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			Processo	000082/2021		
Origem	Pregão Eletrônico Nº 000006/2021			Contrato/Ata	000022/2021		
Dotação	0201.10301039802400.44905200000.12110000000			Ficha-Fonte	00085-1211000000		
Fornecedor	S2 SAUDE LTDA ME			CNPJ	16.740.031/0001-19		
Endereço	AV. AV. ESTUDANTE JOSE JULIO DE SOUZA, torre 2 - PRAIA DE ITAPARICA - VILA VELHA - ES - CEP: 29052015			Telefone	2730299050		
Empenho	0000404/2021						
Item	Lote	Especificação	Unidade	Quantidade	Marca	Unitário	Valor Total
00001	00001	CÂMARA FRIA VERTICAL CÂMARA FRIA VERTICAL; capacidade 480 a 500 LITROS; OPERAR COM TEMPERATURA +2°C E+ 8°C; SISTEMA DE VENTILAÇÃO DE AR FORÇADO E TEMPERATURA UNIFORMEMENTE DISTRIBUÍDA EM TODOS COMPARTIMENTOS (LIVRE CFC, CLOROFLUORCARBONETO); POSSUIR REGISTRO GRÁFICO DE TEMPERATURA. DISPOR DE CONTROLADOR DE ALTA E BAIXA TEMPERATURA COM INDICADOR VISUAL E ALARME AUDIO VISUAL, COM BATERIA. PORTA DE VIDRO COM SISTEMA ANTIEMBAÇANTE. PORTA COM VEDAÇÃO DE BORRACHA E FECHAMENTO MAGNÉTICO. ALARME SONORO E/OU VISUAL PARA INDICAÇÃO DA PORTA ABERTA. SISTEMA DE RODÍZIOS COM FREIO DIAGONAL. TER ENTRADA PARA CONEXÃO COM COMPUTADOR (EXEMPLO: USB) PARA TRANSFERÊNCIA DOS REGISTROS E ARMAZENAMENTOS. POSSUIR DISCADORA. E MANUTENÇÃO POR 02 DOIS ANOS ELBER CSV 510	UN	1	ELBER CSV 510	12.100,00	12.100,00

Total Geral

12.100,00

Aquisição de Equipamento e Material Permanente (câmara fria) para atender as necessidades da sala de imunização, conforme o plano municipal de vacinação contra a COVID - 19

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: dia(s)

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

Local de Entrega: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Pancas - ES, 18/3/2021

Responsável Pelo Setor