



Prefeitura Municipal de Pedro Canário
Fundo Municipal de Saúde de Pedro Canário



Rua SAO PAULO, 220 - BOA VISTA - PEDRO CANÁRIO - ES - CEP: 29970-000 CNPJ:
10.554.621/0001-70 Tel: 2737643601 Fax: Site: <http://pedrocanario.es.gov.br>

Autorização de Fornecimento/Execução
Nº 000084/2020

9/6/2020

Secretaria	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	Processo	001536/2020
Origem	Dispensa Nº 000010/2020	Termo/Contrato	
Dotação	090000090100.1030100092.042.33903000000.12140000001	Ficha-Fonte	00001-1214000000
Fornecedor	HOSPIDROGAS COM. DE PROD. HOSPITALARES LTDA	CNPJ	35.997.345/0001-46
Endereço	RUA ALCINDO GUANABARA, 417 - , - VILA VELHA - ES - CEP: 29106400	Telefone	2732291000

Item	Lote	Especificação	Unidade	Quantidade	Marca	Unitário	Valor Total
00001	00003	LUVAS DE PROCEDIMENTO - P - COM PÓ LUVAS "P" COM PÓ ANATÔMICAS; BORRACHA NATURAL (LÁTEX); COM PÓ BIOABSORVÍVEL; APROVADAS PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO (CA); NÃO ESTÉREIS; AMBIDESTRAS; REGISTRO ANVISA; VALIDADE 3 ANOS; CAIXA COM 100 UNIDADES CADA.	CX	50		34,5000	1.725,00
00002	00004	LUVAS DE PROCEDIMENTO - M - COM PÓ LUVAS "M" COM PÓ ANATÔMICAS; BORRACHA NATURAL (LÁTEX); COM PÓ BIOABSORVÍVEL; APROVADAS PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO (CA); NÃO ESTÉREIS; AMBIDESTRAS; REGISTRO ANVISA; VALIDADE 3 ANOS; CAIXA COM 100 UNIDADES CADA.	CX	150		34,5000	5.175,00
00003	00005	LUVAS DE PROCEDIMENTO - G - COM PÓ LUVAS "G" COM PÓ ANATÔMICAS; BORRACHA NATURAL (LÁTEX); COM PÓ BIOABSORVÍVEL; APROVADAS PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO (CA); NÃO ESTÉREIS; AMBIDESTRAS; REGISTRO ANVISA; VALIDADE 3 ANOS; CAIXA COM 100 UNIDADES CADA.	CX	100		34,5000	3.450,00
Total Geral							10.350,00


Andreia Silva Santos
Decreto 107/2019
03/06/2019

Autorizo a Entrega do(s) material(is)/Execução de Serviço(s):

Aquisição de Materiais de consumo (insumos) conforme anexo I do presente Termo de Referência em CARÁTER DE URGÊNCIA para prevenção do COVID-19, tendo em vista pandemia declarada pela Organização Mundial e Saúde em 11 de março de 2020

Prazo de Entrega/Execução: 5 dia(s)

Condição de Pagamento:

Fornecedor:

Declaro(amos) que Recebi(emos) esta Ordem em ____/____/____. Prazo de Entrega: _____ Pagamento: _____

Almoxarifado:

Recebi(emos) os Ítens Constantes Desta Autorização de Fornecimento e/ou Ordem de Serviço

Em, ____/____/____