


**PREFEITURA MUNIC DE PEDERNEIRAS**

RUA SIQUEIRA CAMPOS, S-64  
 CEP: 17280-000 - CENTRO - PEDERNEIRAS/SP  
 CNPJ: 46.189.718/0001-79  
 Fone/Fax: 3283-9570  
 Site: <http://www.pederneiras.sp.gov.br/>

**AUTORIZAÇÃO DE  
 FORNECIMENTO  
 REGISTRO DE PREÇO  
 8894/2020**

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almojarifado  
 2a Via - Proc. de Pgto.      4a Via - Compras

Modalidade PREGÃO ELETRÔNICO      Nro 86/2020      Un. Gestora P.M.P.

Números SC's      2319/2020      ATA/Ano: 341/2020

Valor Total (R\$)      Valor total por extenso

189,00      CENTO E OITENTA E NOVE REAIS

Fornecedor      507338 INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Endereço      RUA RUBENS DERKS 105 LOT. RUBENS DERKS

Bairro      DIST. INDUSTRIAL

Cidade      ERECHIM

Estado      RS

Cep      99700-970

CNPJ.(RG)      12.889.035/0001-02

Telefone      (54) 3522-4273

Fax

Banco

Agência

Conta

Email      vendas09@inovamed-rs.com.br

Condição Pagto      30 DIAS

Prazo Entrega      15 DIAS

Local Entrega      RUA ELIAZAR BRAGA , N° N-257

Bairro Entrega      CENTRO

Cep Entrega      17280-000

Fonte de Recursos/Convênio

Observação

C/C 06624038-3

Aquisição de medicamentos a ser entregue a pacientes em tratamento nas unidades de Saúde

Local de Entrega:

Rua: Eliazar Braga N-257

Bairro: Centro - Fone: (14) 3252-3129

Horário para entrega: 7hrs às 16hrs

Processo Administrativo 00000000110/2020

Unidade Requisitante	Nota de Empenho	Dotação/Elemento de Despesa
----------------------	-----------------	-----------------------------

002.013.003.000.000 - P.M.P. / P.M.P. / P.M.P. / -  
 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

18809/2020 R\$ 189,00

991 002.013.103030101 .2005 /  
 3.3.90.32.00 - MEDICAMENTOS  
 PARA USO DOMICILIAR

Item	Código Material	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
------	-----------------	-------	------------	-------	----------------	-------------

1	1.62.01.0046.8	CO	6.000,000	genérico-cimed	0,0170	102,00
---	----------------	----	-----------	----------------	--------	--------

**HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG- 1 62 01 0046 8**

2	1.62.01.0122.7	CO	3.000,000	genérico- 1farmac/cimed	0,0290	87,00
---	----------------	----	-----------	----------------------------	--------	-------

**MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG- 1 62 01 0122 7**

**Nota:**

Para distribuição a população carente

**Atenção Fornecedores:**

O atraso injustificado para entrega dos produtos caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando a empresa as multas e sanções legais previstas;

Os materiais que não estiverem de acordo com esta Autorização de Fornecimento serão devolvidos;

**PREFEITURA MUNIC DE PEDERNEIRAS**

RUA SIQUEIRA CAMPOS, S-64  
CEP: 17280-000 - CENTRO - PEDERNEIRAS/SP  
CNPJ: 46.189.718/0001-79  
Fone/Fax: 3283-9570  
Site: <http://www.pederneiras.sp.gov.br/>

**AUTORIZAÇÃO DE  
FORNECIMENTO  
REGISTRO DE PREÇO  
8894/2020**

1a Via - Fornecedor      3a Via - Almoxarifado  
2a Via - Proc. de Pgto.    4a Via - Compras

Deverá constar na nota fiscal o número desta Autorização de Fornecimento;  
Horário de entrega: das 07h às 11h e das 12h às 16h. **NOVO LOCAL DE ENTREGA: C. A. F.  
Rua Eliazar Braga, nº N-257, Centro - Pederneiras/SP - CEP: 17280-000 - Fone: (14) 3252-3129**

**CASO HAJA NECESSIDADE DE ALTERAR A QUANTIDADE SOLICITADA PARA ADEQUAÇÃO DE EMBALAGEM, FAVOR NOS COMUNICAR  
IMEDIATAMENTE, SOB PENA DE DEVOLUÇÃO DO PRODUTO.**

**AVISO IMPORTANTE: O pagamento somente será realizado através de depósito em conta da empresa. Pedimos, portanto,  
que os dados bancários sejam informados no corpo da Nota Fiscal**

Autorizo o fornecimento.

PEDERNEIRAS/SP, 20 de novembro de 2020