

Ordem de Compra: 043/2024
Processo: 9900027532/2023



PREFEITURA DE NITERÓI
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fundação Municipal de Saúde de Niterói
CNPJ: 32.556.060/0001-81
Rua Visconde de Sepetiba, nº 987 - 8º andar - Centro, Niterói / RJ
CEP 24.020-206

Dados Gerais

Objeto	Aquisição de material de elétrica e civil para manutenção e pequenos reparos.	E-mail	akak.solucoes.integradas@gmail.com
Fornecedor	AISLAN CABRAL DOS SANTOS	Data do Pedido	19/02/2024
CNPJ	50.216.184/0001-08	Data de Entrega	05 dias a contar do pedido, conforme TR
Telefone	(21) 99665-9797	Contratação	Dispensa Eletrônica nº 013/2023

Informações para Entrega

Endereço	Rua General Silvestre Rocha 2, Icaraí, Niterói/RJ CEP: 24.220-170		
Responsável	Fábio Lanes de Souza Junior	E-mail	gem.fms.nit@gmail.com
Horário	<u>sob agendamento</u>	Telefone:	(21) 99328-7684

Itens do Pedido

Nº Item	Descrição	Marca	Unidade	Qnt.	Valor Unit.	Valor Total
59	Limpador Multiuso Tradicional 500 ml (Demais especificações constam no Termo de Referência em anexo).	Cordex	Unidade	30	R\$ 9,82	R\$ 294,60
Total:						R\$ 294,60

Observações

- 1- As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITEROI - CNPJ nº 11.249.035/0001-85**.
- 2- A descrição do produto/serviço deve ser similar à constante na Nota de Empenho, na qual deve constar também os dados bancários/pix para pagamento.
- 3 - Os itens deverão ser entregues de acordo com as características e especificações discriminadas no Edital e seus anexos, e na proposta comercial.
- 4 - Anexos:
- 4.1 - Proposta comercial.
 - 4.2 - Nota de Empenho.
 - 4.3 - Termo de Referência.
- Esta Ordem de Compra serve como instrumento de contrato, nos termos da Lei nº 14.133/2021. Todas as condições expressas no aviso de Dispensa Eletrônica nº 013/2023 passam a fazer parte integrante desta Ordem de Compra, como se nelas manuscritas estivessem.

Responsáveis pelo Recebimento

Servidor 1	Fábio Lanes de Souza Junior Matrícula 1437476
Servidor 2	Guilherme Xerfan da Silva Lopes Matrícula 1438318

Pagamento

Prazo	30 dias úteis após o ateste da nota fiscal
Forma	Transferência Bancária ou PIX

Assinatura Eletrônica:

DANIEL CORTEZ
Superintendente de Administração
Fundação Municipal de Saúde

Assinado eletronicamente por DANIEL CORTEZ DE SOUZA PEREIRA.
Este documento é cópia do original, para obtê-lo acesse <https://eciga.niteroi.rj.gov.br/#/documento/1f3cc838-70a1-492a-bf59-78dc112e568b>.

Assinado eletronicamente por:

* DANIEL CORTEZ DE SOUZA PEREIRA (**.828.827-**)

em 16/02/2024 17:20:53 com assinatura qualificada (ICP-Brasil)

Este documento é cópia do original assinado eletronicamente.

Para obter o original utilize o código QR abaixo ou acesse o endereço:

<https://eciga.niteroi.rj.gov.br/#/documento/1f3cc838-70a1-492a-bf59-78dc112e568b>

