

Ordem de Compra: 049/2024
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	gflicitacao@outlook.com
Fornecedor	FABRICIO GERONIMO DOS SANTOS	Data do Pedido	19/02/2024
CNPJ	52.506.928/0001-46	Data de Entrega	05 dias a contar do pedido, conforme TR
Telefone	(21) 97261-8042 / (21) 99232-1820	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	sob agendamento	Telefone:	(21) 99328-7684

Itens do Pedido

Nº Item	Descrição	Marca	Unidade	Qty.	Valor Unit.	Valor Total
7	Argamassa ACII Externo 20kg (Demais especificações constam no Termo de Referência em anexo).	Argamil	Unidade	27	R\$ 24,00	R\$ 648,00
Total:						R\$ 648,00

Observações

- 1- As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI - 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 (***.828.827-**)

em 16/02/2024 17:20:50 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/9d4a10c8-8b2e-4b3f-b1ca-72ea13ef8074>

