

Ordem de Serviço: 002/2024  
Processo: 9900002823/2024



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	Serviços gráficos para confecção de material a ser distribuído durante o período de Carnaval	E-mail	<a href="mailto:comercialseripress@gmail.com">comercialseripress@gmail.com</a>
Fornecedor	<b>SERIPRESS - COMERCIO E IMPRESSAO GRAFICA LTDA.</b>	Data do Pedido	05/02/2024
CNPJ	17.339.156/0001-02	Data de Entrega	5 dias do recebimento da OS
Telefone	(31) 99068-6023	Contratação	Dispensa Eletrônica n. 925016-2/2024

#### Informações para Entrega

Endereço	Coordenação de Vigilância em Saúde – COVIG, situada na Avenida Ernani do Amaral Peixoto, nº 171, sala 302, Centro-Niterói-RJ		
Responsável	Ana Lucia Fontes Eppinghaus	E-mail	<a href="mailto:compras@saude.niteroi.rj.gov.br">compras@saude.niteroi.rj.gov.br</a>
Horário	<a href="#">sob agendamento</a>	Telefone:	(21) 9 9903-2293

#### Itens do Pedido

Nº Item	Descrição	Quant.	Valor unitário	Valor Total
1	Ventarolas em Papel cartão 300gr/M2 formato 19cm X 26cm, 4/4 cores, acabamento em corte padrão e laminação frente e verso.	80.000	0,72	R\$ 57.600,00

#### 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.

#### Responsáveis pelo Recebimento

Servidor 1	Ana Lucia Fontes Eppinghaus Matrícula 1.433.130
Servidor 2	Marcia Santana da Silva Matrícula 1.226.603

#### 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/6af6ee44-0ba5-4a83-b40a-d96239cd784b2>.

Assinado eletronicamente por:

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

em 06/02/2024 13:48:12 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/6affee44-0ba5-4a83-b40a-d96239d784b2>

