



**Dados para emissão de Nota Fiscal:**

**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
RUA OBIDOS 140 - SECRETARIA DA SAÚDE - PARQUE INDUSTRIAL  
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - CEP: 12235-651  
**CNPJ: 46.643.466/0001-06 IE: ISENTO**  
Fone: (012) 3212.1208 / 3212.1209 E-mail: saudec@sjc.sp.gov.br  
Fax: (012) 3212.1226 / 3212.1227 Site: www.sjc.sp.gov.br

**Número AF:** 2834 / 2024  
**Data AF:** 25/03/2024  
**Modalidade:** DISPENSA LICITAÇÃO  
**Nº Licitação:** / Tipo: DCL  
**Complemento:** S/CONTRATO  
**Proc.Interno:** 39762 / 2024

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

**VIA ÚNICA**

**Contratado:** 171933 - CELEBRAR COBRANCA & CONSULTORIA LTDA **CNPJ/CPF:** 22.106.571/0001-48

**Endereço:** AVENIDA ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO Nº: 305 Compl: - Bairro: JARDIM AQUARIUS - Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS - UF: SP

**Telefone:** 12 3021-0092 **Fax:** **E-mail:** CONTATO@CELEBRARCERTIFICADO.COM.BR;

**Requisitante:** 060.007.001.000.SECRETARIA DE SAUDE / SS/SECRETARIA DE SAUDE

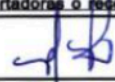
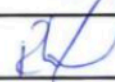
**Cond.Pago:** 30 DDL **Nº Bloqueio:** 4465 / 2024 **Vínculo:**

**Nº:** 2794 / 2024 **Empenho:** 17971 / 2024 **Cód.ficha:** 258 / 2024 - 60.10.3.3.90.39.10.301.0006.2.002.01.3010000

**Obs.:** SD 1611/2024. LEI 14.133/2021 - ART. 75 / II - INF. 50.000,00 - OUTROS SERVIÇOS E COMPRAS (COMPRA DIRETA)

| ITEM | QTDE | UN | CÓD.MATERIAL | DESCRIÇÃO DO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
|------|------|----|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1    | 1    | AS | 138951       | <p>CERTIFICADO DIGITAL E-CPF TIPO A3 COM TOKEN USB - VALIDADE DE 01 ANO<br/> SECRETARIA DE SAÚDE, DRA. MARGARETE CARLOS DA SILVA CORREIA, CPF: 127.738.878-40.</p> <p><b>Entrega:1 Qtde:1</b></p> <p align="center">Colocar o Nº da AUTORIZAÇÃO<br/> DE FORNECIMENTO e o Nº do EMPENHO, na<br/> Nota Fiscal, bem como detalhar corretamente<br/> a descrição do material e/ou serviços prestados</p> | 170,00         | 170,00      |
|      |      |    |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>TOTAL</b>   | 170,00      |

**\*ADVERTÊNCIAS:** Sob pena de sujeitar-se a eventual processo administrativo e/ou judicial, a Contratada deverá observar que: 1 - Os pagamentos devidos serão feitos através de crédito em conta, preferencialmente em um dos seguintes bancos: Banco do Brasil e CEF, não sendo aceitas quaisquer outras modalidades de cobrança, como duplicatas, boletos, etc; 2 - Tendo em vista que o preço inclui a entrega no local indicado, é vedado indicar às transportadoras o recebimento do frete diretamente à Prefeitura\*.

|                                                                                                                              |                                                                                                                                         |                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ROSALINA DE JESUS CANDIDO<br>Emitente | <br>RENATA MARCONDES DE SOUZA LEITE<br>Supervisor(a) | <br>RICARDO SIMÃO<br>Chefe de Divisão |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Local de Entrega:** R. FELICIO SAVASTANO Nº: 461 Bairro: VILA INDUSTRIAL Cep: 12220270

**Observação:** ALMOX DA SECR DA SAUDE

**OBS.:**

- Para cada Autorização de Fornecimento deverá ser emitida uma Nota Fiscal distinta;
- Todo Material deverá ser posto e descarregado no local de entrega fixado nesta Autorização de Fornecimento, às exclusivas expensas da contratada.
- Verificar Condições Gerais de Fornecimento no verso.