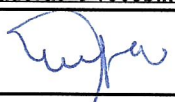
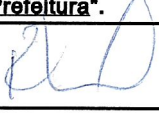


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Dados para emissão de Nota Fiscal.</p> <p><b>PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b><br/><b>SECRETARIA DE SAUDE</b><br/>RUA OBIDOS 140 - SECRETARIA DA SAUDE - PARQUE INDUSTRIAL<br/>SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - CEP:12235-651<br/><b>CNPJ: 46.643.466/0001-06 IE: ISENTO</b><br/>Fone:(012) 3212.1208 / 3212.1209 E-mail: saudec@sjc.sp.gov.br<br/>Fax:(012) 3212.1226 / 3212.1227 Site: www.sjc.sp.gov.br</p> | <p><b>Número AF:</b> 2246 / 2024<br/><b>Data AF:</b> 07/03/2024<br/><b>Modalidade:</b> DISPENSA LICITAÇÃO<br/><b>Nº Licitação:</b> / Tipo:DCL<br/><b>Complemento:</b> S/CONTRATO<br/><b>Proc.Interno:</b> 31971 / 2024</p> |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |             |
| <b>AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>VIA ÚNICA</b>                                                                                                                                                                                                           |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |             |
| <p><b>Contratado:</b> 237980 - PIZANI EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LTDA<br/><b>Endereço:</b> AVENIDA TUIUTI Nº: 4640 Compl: SALA 2 - Bairro: JARDIM COLINA VERDE - Cidade: MARINGA - UF: PR<br/><b>Telefone:</b> 44 3123-2251 <b>Fax:</b> <b>E-mail:</b> COMERCIAL@PIZANILTDA.COM<br/><b>Requisitante:</b> 060.003.002.119.SECRETARIA DE SAUDE / SS/CENTRO DE CONTROLES DE ZOONOSE/VEZ/CCZ<br/><b>Cond.Pagto:</b> 30 DDL <b>Nº Bloqueio:</b> 2847 / 2024 <b>Vínculo:</b> 38 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - TETO FINANCEIRO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA - TFVS -<br/><b>Nº</b> 1698 / 2024 <b>Empenho:</b> 14566 / 2024 <b>Cód.ficha:</b> 1687 / 2024 - 60.50.3.3.90.30.10.305.0006.2.038.95.3030038<br/><b>Obs.:</b> SD 723/2024. LEI 14.133/2021 - ART. 75 / II - INF. 50.000,00 - OUTROS SERVIÇOS E COMPRAS (COMPRA DIRETA)</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>CNPJ/CPF:</b> 19.611.064/0001-57</p>                                                                                                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |             |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | QTDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UN                                                                                                                                                                                                                         | CÓD.MATERIAL | DESCRIÇÃO DO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UN                                                                                                                                                                                                                         | 138052       | VESTIMENTA DE PROTECAO, TAMANHO GG, CONFECCIONADA EM TECIDO COM NO MINIMO 50% ALGODAO E TRATAMENTO HIDORREPELENTE. COMPOSTA POR: CAMISA/JALECO COM MANGAS LONGAS, FECHAMENTO TOTAL E AJUSTE NO PUNHO E CINTURA. CALÇA COM REFORÇO EM MATERIAL IMPERMEAVEL E AJUSTE NA CINTURA. CAPUZ/BONE INTEGRADO, SEM VISEIRA, QUE PERMITA A PROTECAO DO PESCOÇO E USO COMPATIVEL COM MASCARA FACIAL. OS ITENS DEVEM SER DO MESMO FABRICANTE E DEVEM SER COMPATIVELIS ENTRE SI. OBJETIVO: PROTECAO DA CABECA, MEMBROS SUPERIORES E MEMBROS INFERIORES DO USUARIO CONTRA RISCOS DE ORIGEM QUIMICA (AGROTOXICOS).A VESTIMENTA APOS O CICLO MINIMO DE 30 LAVAGENS DEVE OBTER O NIVEL DE PROTECAO 2. OBS. O CERTIFICADO DE APROVACAO (CA) APRESENTADO DEVE SER GRAVADO DE MODO LEGIVEL EM CADA PEÇA. CORRESPONDENTE AO TAMANHO 42/44 - 176/188CM X 124/132 X 104/112CM (ALTURA X TORAX X CINTURA) ///<br><br>REFERENCIA: BRASCAMP - CA 40907<br>Marca:BRASCAMP<br><b>Entrega:20</b> <b>Qtde: 50</b><br><br><div>Colocar o Nº da AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO e o Nº do EMPENHO, na Nota Fiscal, bem como detalhar corretamente a descrição do material e/ou serviços prestados.</div> | 72,20          | 3.610,00    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>TOTAL</b>   | 3.610,00    |
| <p><b>*ADVERTÊNCIAS:</b> 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".</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                         |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |             |
| JESSICA TATIANE DA SILVA OLIVEIRA<br>Emitente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RENATA MARCONDES DE SOUZA LEITE<br>Supervisor(a)                                                                                                                                                                           |              | RICARDO SIMAO<br>Chefe de Divisão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |             |
| <p><b>Local de Entrega:</b> R FELICIO SAVASTANO Nº: 401 Bairro: VILA INDUSTRIAL Cep: 12220270<br/><b>Observação:</b> ALMOX DA SECR DA SAUDE</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |             |
| <p><b>OBS.:</b> - Para cada Autorização de Fornecedor deverá ser emitida uma Nota Fiscal distinta;<br/>- Todo Material deverá ser posto e descarregado no local de entrega fixado nesta Autorização de Fornecedor, às exclusivas expensas da contratada.<br/>- Vide Condições Gerais de Fornecedor no verso.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |             |