



Pedido de Empenho

Pedido	Data Emissão	Nº Solicitação	Responsável	Digitador
05142/25	30/04/2025	02165/25	AMANDA MAILIO SANTANA	JHENIFFER ALINE FRIZZO

Poder	PODER EXECUTIVO	Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Ficha	1297	Valor	13.606,00
021004			MEDIA ALTA COMPLEX.AMBUL.HOSPITALAR
3.3.90.30.36			MATERIAL HOSPITALAR
10.302.0080.2181.0000			ATENDIMENTO AS URGENCIAS E EMERGENCIA
Fonte de Recursos :		01	TESOURO
Codigo de aplicação :		302 000	ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP

Fornecedor	21187	DARU INDUSTRIA TEXTIL LTDA	CNPJ:	37.020.966/0001-09
Endereço:	AV BRASIL	Nº: 7224	CASCADEL	

Cod Prod	Discr.	Marca	Patrimonio / Placa	Quant	Unid	\$ Unit	Valor
1 019.001.201	CAMISOLA HOSPITALAR G			30	UN	30,00	900,00
2 019.001.202	CAMISOLA HOSPITALAR EXG			30	UN	33,00	990,00
3 019.001.203	LENÇOL			150	UN	27,00	4.050,00
4 019.001.204	LENÇOL ENVELOPE PARA LEITO			30	UN	45,00	1.350,00
5 019.001.205	LENÇOL ENVELOPE PARA MACA			50	UN	30,90	1.545,00
6 002.001.471	FRONHA 0,50 X 0,70			50	UN	12,00	600,00
7 095.002.636	TRAVESSEIRO			16	UN	31,00	496,00
8 095.005.271	COBERTOR P/ CAMA DE SOLTEIRO			20	UN	30,00	600,00
9 019.001.056	TOALHA DE BANHO			50	UN	28,00	1.400,00
10 007.001.830	CAMPO CIRURGICO FECHADO (TECIDO BRIM 100% ALGODÃO - 50CMX50CM)			10	UN	10,00	100,00
11 007.003.066	CAMPO CIRURGICO FECHADO (TECIDO BRIM 100% ALGODÃO - 1MX1M)			10	UN	35,00	350,00
12 007.003.067	CAMPO CIRURGICO FECHADO (TECIDO BRIM 100% ALGODÃO - 1,60MX1,60M)			10	UN	51,00	510,00
13 007.001.831	CAMPO CIRURGICO FENESTRADO (TECIDO BRIM 100% ALGODÃO - 50CMX50CM)			10	UN	24,00	240,00
14 007.003.069	AVENTAL CIRURGICO			5	UN	95,00	475,00

Total Pedido
13.606,00


Amanda Mailio Santana
Secretária Municipal da
Saúde de Assis

X

IMPORTANTE

- I - CONSTAR NA NOTA FISCAL O NUMERO DESTA PEDIDO E NUMERO DO EMPENHO;
II - O MATERIAL/SERVIÇO QUE NÃO FOR ENTREGUE OU EXECUTADO DE ACORDO COM O PEDIDO NÃO SERÁ ACEITO;
III - NÃO SERÁ ACEITO NOTA FISCAL COM RASURA;
IV - NÃO EFETUAREMOS PAGAMENTO ATRAVÉS DE COBRANÇA BANCÁRIA;
1 - AS EMPRESAS SEDIADAS EM NOSSO MUNICÍPIO, SOMENTE RECEBERÃO ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA
2 - AS EMPRESAS SEDIADAS FORA DO NOSSO MUNICÍPIO SOMENTE RECEBERÃO ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA,
DEVENDO O CREDOR INDICAR: BANCO, AGÊNCIA E NUMERO DA CONTA CORRENTE;



Observação

PARA PA MARIA ISABEL - Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 002209/25 - Ano Mod.: 2025 - Modalidade: DISPENSA - Nº Mod.: 2159 - M od. Formatada: 2159 - ENXOVAL HOSPITALAR

Condições de Pagamento: 15 DIAS

Prazo de Entrega: ATE 10 DIAS

Local de Entrega: RUA CÂNDIDO MOTA, Nº 48

AMANDA MAILIO SANTANA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IMPORTANTE

- I - CONSTAR NA NOTA FISCAL O NUMERO DESTE PEDIDO E NUMERO DO EMPENHO;
- II - O MATERIAL/SERVIÇO QUE NÃO FOR ENTREGUE OU EXECUTADO DE ACORDO COM O PEDIDO NÃO SERÁ ACEITO;
- III - NÃO SERÁ ACEITO NOTA FISCAL COM RASURA;
- IV - NÃO EFETUAREMOS PAGAMENTO ATRAVÉS DE COBRANÇA BANCÁRIA;
- 1 - AS EMPRESAS SEDIADAS EM NOSSO MUNICÍPIO, SOMENTE RECEBERÃO ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA
- 2 - AS EMPRESAS SEDIADAS FORA DO NOSSO MUNICÍPIO SOMENTE RECEBERÃO ATRAVÉS DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, DEVENDO O CREDOR INDICAR: BANCO, AGÊNCIA E NUMERO DA CONTA CORRENTE;