

AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO/SERVICOS AF-N.:001018 /2024-01↓

Protocolo 4303 /2024↓

FORNECEDOR: 25319 E DA C PEREIRA DISTR. DE PROD. P/ SAUD. LTDA CNPJ: 49.918.054/0001-20 TELEFONE (41) 9162-3116

ENDereco : R HEITOR STOCKLER DE FRANCA 396 CURITIBA PR FAX (41) 9162-3116

BAIRRO : CENTRO CIVICO EMAIL vendas1@ultraescovasdentais.com.

ITEM	QUANTIDADE	DESCRICAO DO OBJETO	PROCESSO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	11.250,0000 UN	237.00057.0001-01 ESCOVA DENTAL INFANTIL - MACIA ESCOVA DENTAL INFANTIL COM CERDAS MACIAS BRANCA E COLORIDA. FONTE : 02 TRANSFERENCIAS E CONVENIOS ESTADUAIS MARCA ULTRA SUL	E90025 /2024	0,4000	4.500,00
2	15.000,0000 UN	237.00057.0002-01 ESCOVA DENTAL ADULTO - MACIA ESCOVA DENTAL ADULTA COM CERDAS MACIAS BRANCAS E COLORIDAS. FONTE : 02 TRANSFERENCIAS E CONVENIOS ESTADUAIS MARCA ULTRA SUL	E90025 /2024	0,4800	7.200,00

Destino : 00175 S.M.H.S - SECRETARIA DA SAUDE

Orgao : 10.01.00 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Condicao de Pagamento: 30 DIAS

Prazo de Entrega : 10 DIAS

Local de Entrega : RUA ALFA, N 185 - BAIRRO DO UNA, QGL02-I 25

Observacoes :

Requisicoes : 02723/2024

Empenhos : 07442/2024

TOTAL PEDIDO -> 11.700,00



MICHEL RIBEIRO PENHA
DIRETOR DEPTO. COMPRAS

Obs.: -Pelo nao cumprimento das especificacoes e condicoes nesta Autorizacao de Fornecimento ficam V.Sas. sujeitos as sancoes previstas na legislacao vigente:

- Horário de entrega: 2a. a 6a. feiras das 8:00 as 12:00 e das 13:00 as 16:00, no local com frete pago. Horário em excecacao sera descrito;
- Pagamento por deposito em conta corrente ou DOC, favor fornecer domicilio bancario, numero da conta e nota fiscal;
- Nao aceitamos cobranca bancaria;
- A empresa devera constar no corpo da Nota Fiscal o numero da AF;
- A NF devera estar em conformidade com o Pedido.
- A Empresa devera apresentar prova de regularidade relativa a Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).