



AUTORIZAÇÃO
DE
FORNECIMENTO
3643/2025

1a Via - Fornecedor 3a Via - Almoxarifado
2a Via - Proc. de Pgto. 4a Via - Compras

Nro 308/2025

Unid. Gestora QRGestora

Números RC's | 925 / 2025

Valor Total (R\$)	Valor total por extenso
-------------------	-------------------------

6.600,00	SEIS MIL E SEISCENTOS REAIS
----------	-----------------------------

Fornecedor	039389 TANIA MARIA HOMSI
------------	--------------------------

Nome Fantasia TANIA MARIA HOMSI

Endereço AV. ADOLFO PINHEIRO 1281
Bairro SANTO AMARO

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

Cep 04733-200

CNPJ/CPF 03.822.048/0003-35

Telefone 1194593296

Fax

Email atendimento@somvida.com.br

Condição Pagto	30 DIAS APÓS O RECEBIMENTO E APROVACAO DA NOTA FISCAL
----------------	---

Prazo Entrega	10 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIMENTO DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
---------------	---

Local Entrega RUA MANUEL DE OLIVEIRA, 30 (ATÉ 15H) - NOVA MOGILAR,

Unidade a Retirar

Fonte de Recursos/Convênio

Observação

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00013068/2025	002.011.001.000.000 PMMC .PMMC.PMMC..	17097/2025	355 002.011.103013100.2220 / 4.4.90.52.00 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICOS ODONTOL
	GABINETE SECRETARIA DE SAÚDE		

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Marca	Modelo	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1	PR		1.000	.		6.600.0000	6.600.00	

APARELHO AUDITIVO BILATERAL (AASI) (ORDEM JUDICIAL), Especificação: Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) que capta os sons, os amplifica e os envia para o ouvido de uma pessoa com deficiência auditiva, melhorando a percepção do som.

- 1 23 07 0709 0

- Autorização de Fornecimento sob responsabilidade da Secretaria solicitante.- Os materiais que não estiverem desacordo com este pedido serão devolvidos.

- Deverá constar na nota fiscal o número desta Autorização de Fornecimento.

- A 1ª via deverá ser apresentada na entrega do material e no ato do pagamento.

- NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONSTAR A DESCRIÇÃO IDÊNTICA À DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.

- Após o vencimento do prazo de entrega, a PMMC se reserva no direito de comunicar e cancelar o fornecimento, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

- A empresa que não cumprir as obrigações assumidas, especialmente quanto aos prazos, sofrerá as penalidades estabelecidas na legislação pertinente em vigor. Quanto às multas, serão aplicadas as dispostas nos Decretos Municipais nºs.6.758/2006 e 10.662/2010, disponíveis no site da Prefeitura.

Usuário : FSSFERREIRA

Assinado por 1 pessoa: DENISE KNIPEL DE MEDEIROS





Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes
Departamento de Gestão de Bens e Serviços
Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 277
CEP 08780-900 - Centro Cívico - Mogi das Cruzes - SP
CNPJ : 46.523.270/0001-88 - I.E. Isento
Fone/Fax (0xx11) 4798-5054 - 4799-2200
E-Mail : compras@mogidascruzes.sp.gov.br
Visite Nossa Página : www.mogidascruzes.sp.gov.br

**AUTORIZAÇÃO
DE
FORNECIMENTO
3643/2025**

1a Via - Fornecedor 3a Via - Almoxarifado
2a Via - Proc. de Pgto. 4a Via - Compras

Modalidade **DISPENSA DE LICITAÇÃO**

Nro 308/2025

Unid. Gestora QRGestora

Números RC's 925 / 2025

Valor Total (R\$) Valor total por extenso

6.600.00 SEIS MIL E SEISCENTOS REAIS

Autorizo o Fornecimento,

MOGI DAS CRUZES/SP, 12 de novembro de 2025

DENISE KNIPEL DE MEDEIROS
Departamento de Compras e Licitações



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0045-E920-B452-4BFC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



DENISE KNIPEL DE MEDEIROS (CPF 174.XXX.XXX-73) em 13/11/2025 14:07:19 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://mogidascruzes.1doc.com.br/verificacao/0045-E920-B452-4BFC>