

-D06/03

AF 001187/2024 - Emissão: 05/03/2024

1ª Via - Comprador

Endereço: Praça dos Três Poderes, 73 - Centro - CEP 12327-170

CNPJ: 46.694.139/0001-83

TELEFONE: 39559000

Fornecedor:	CRISTINA MACIEL MARTINS DA SILVA (3813022)			51.627.188/0001-33
Endereço:	RUA R SANDRO BEZERRA DA SILVA, 50 - PARQUE RESIDENCIAL, CEP: 12227778, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			
e-Mail:	sanjavariedades.sjc@gmail.com	Contatos:	(12) 9659-5125 	
Conta Bancária:	-	Agência:	- C/C:	-

Unidades atendidas

Unidade Adm.:	Secretaria de Saúde (0222)
Centro Consumo:	AB - UMSF Parque Meia Lua (018)
Solic.de Compra:	001195/2024

Processo de compra

Número:	000158/2024	Modalidade:	DL - Dispensa de Licitação nº: 000139/2024
Data:	26/02/2024	Artigo:	<i>* Lei 14.133/2021, Art. 75, II</i>
Comprador:	ABNERSILVA		

A aquisição se faz necessária devido a reposição do material, pois os materiais de combate a incêndio foram furtados da Unidade de Saúde.

EMENDA IMPOSITIVA: ANO 2019

VEREADOR: PAULINHO DOS CONDUTORES

Informação p/ entrega

Almoxarifado responsável:	SAÚDE (222)		
Prazo para entrega da mercadoria:	010 Dias	Condições de pagamento:	25 DFS
Local para entrega da mercadoria:	UMSF PARQUE MEIA LUA - RUA DA IMPRENSA Nº 394 , BAIRRO PARQUE MEIA LUA - JACAREI-SP		

Empenho(s)

02536/2024 - Ordinário	Data: 01/03/2024	UO: 0204 - SECRETARIA DE SAÚDE UE: 020401 - GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE 01088 020401 10.301.0003.2392 08 310.0000 3.3.90.30.24	Valor utilizado: 146,00
------------------------	---------------------	--	-----------------------------------

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE	UN	VALORES	
				UNITÁRIO	TOTAL
0004	<u>1.009.001.00042456</u> ADAPTADOR STORZ 1.1/2" <u>DESCRIÇÃO COMPLETA:</u>	2,0000	UN	73,0000	146,00
TOTAL:				146,00	

TOTAL:	146,00
---------------	---------------

(cento e quarenta e seis reais)

- 1- O pagamento será efetuado através de crédito em Conta Corrente.
2- Fazer constar no corpo da Nota Fiscal os números desta AF e do Empenho, além da Condição de Pagamento.
3- As notas fiscais decorrentes desta autorização deverão ser emitidas em nome de MUNICÍPIO DE JACAREÍ, formato estabelecido no Manual de Registro em nome do Município de Jacareí, inscrição principal do Município no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).
4- O não cumprimento das especificações e condições desta Autorização de Fornecimento fica sujeito as sanções previstas na Lei Municipal nº 8.666/93 e Decreto Municipal 133/93;
5- Horário de entrega: de Segunda a Sexta-Feira, das 8:00 h às 11:00 h e das 13:00 h às 16:30 h, no local indicado, com frete pago.

ALMOXARIFADO SAÚDE

Horário de entrega: de Segunda a Sexta feira, das 08 às 12h e das 13h30 às 17h;

6-A PARTIR DE 1º DE ABRIL DE 2.011, CONFORME LEGISLAÇÃO ESTADUAL VIGENTE, OS MATERIAIS/SERVIÇOS SUJEITOS A INCIDÊNCIA DE ICMS DEVERÃO SER ENTREGUES ATRAVÉS DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA. NÃO SERÃO ACEITAS NOTAS FISCAIS MODELO 1 E MODELO 1A.

7 - Condição para recebimento de medicamentos/materiais hospitalares/odontológicos pelo Almoxarifado da Secretaria de Saúde: deverá conter impresso na embalagem os dados de identificação do produto, nome do fabricante, número do lote, data de validade e de fabricação, e armazenagem. No corpo da Nota Fiscal deve conter, além da identificação do produto, o número do lote e data de validade. No caso de medicamentos, as embalagens individuais devem conter inscritas, de forma destacada e não removível a frase: "PROIBIDA A VENDA PELO