



PREFEITURA MUNICIPAL VITORIA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 AV. MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES, Nº 1185
 CEP: 29017-010 - FORTE SÃO JOÃO - VITÓRIA/ES
 CNPJ: 14.792.165/0001-58
 Fone/Fax: (27) 3132-5058

**AUTORIZAÇÃO
 DE
 FORNECIMENTO
 1191/2021**

Unidade Gestora da Licitação: FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Licitação: 108/2021 - Compra Direta

Nº de RC's:	502 / 2021
Processo Adm.	04771800/2021
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso
1.242,00	UM MIL DUZENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS

Unidade Requisitante

015.001.001.002.000 - GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Local de Entrega

RUA JOAO PALACIOS 503	<i>Prazo de Entrega</i>	<i>Condição de Pagamento</i>
EURICO SALES	10 dias	30 dias
29160-161 SERRA - ES		<i>Nro / Ano do Contrato</i>

Dados do Fornecedor

<i>Fornecedor</i>				<i>CNPJ (RG)</i>
041903 ROGER ANDRE BRAUN				29.253.577/0001-97
<i>Endereço</i>			<i>Bairro</i>	
RUA Clevelândia - D 1743 1743-D CASA			SAIC	
<i>E-Mail</i>	RMB.LICITACAO@HOTMAIL.COM			
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>	<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	<i>Fax</i>
CHAPECÓ	SC	89802-411	(49)3304-5883	
<i>Banco</i>	<i>Agência / Conta</i>			

Empenho	Valor Empenho	Dotação/Elemento de Despesa	Fonte de Recurso
02519/2021	1.242,00	3327 015.001.101220006.18190 / 3.3.90.32.99 - OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUICAO GRATUITA	2.214.2100.0000 - RECURSOS SUS GOV FEDERAL - BLC MANUTENÇÃO_COVID19

Item	Material	Unidade	Marca	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	3.96.99.0193.8	UN		27.000,000	0,0460	1.242,00

CARTÃO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19, Tamanho total do papel: 14,8x10,5 cm, 4/0 cores, 180g, Papel Cartolina. Frente.
 Número de vias: 1. Fonte Arial. Apresentação: Fichas



PREFEITURA MUNICIPAL VITORIA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 AV. MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES, Nº 1185
 CEP: 29017-010 - FORTE SÃO JOÃO - VITÓRIA/ES
 CNPJ: 14.792.165/0001-58
 Fone/Fax: (27) 3132-5058

**AUTORIZAÇÃO
 DE
 FORNECIMENTO**
1191/2021

Unidade Gestora da Licitação: FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Licitação: 108/2021 - Compra Direta

Nº de RC's:	502 / 2021
Processo Adm.	04771800/2021
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso
1.242,00	UM MIL DUZENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS

Unidade Requisitante

015.001.001.002.000 - GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA:

Para efeito de pagamento, solicitamos que seja informado na nota fiscal o número da autorização de fornecimento, dados bancários e nota de empenho.

Observação:

Autorizo o Fornecimento,

VITÓRIA / ES, ____ de _____ de _____

 Carimbo e Assinatura do Responsável

RESERVADO AO FORNECEDOR

 Assinatura da Contratada