

Ordem de Compra: 335/2024
Processo Adm.: 9900037139/2024



PREFEITURA
DE NITERÓI

FUNDAÇÃO
MUNICIPAL
DE SAÚDE

Fundação Municipal de Saúde de Niterói
CNPJ: 32.556.060/0001-81
Rua Visconde de Sepetiba, nº 987 - 8º andar - Centro, Niterói / RJ
CEP 24.020-206

Dados Gerais

Objeto	Aquisição de mobiliário hospitalar para Maternidade Municipal Alzira Reis	E-mail	vendas@combraz.com
Fornecedor	H S DE MORAIS COMÉRCIO	Data do Pedido	08/10/2024
CNPJ	53.251.412/0001-60	Data de Entrega	15 dias úteis, conforme TR
Telefone	(41) 9219-1085 / (92) 99278-8880	Fundamento	Pregão Eletrônico nº 90002/2024

Informações para Entrega

Endereço	Maternidade Alzira Reis - Avenida Prefeito Sílvio Picanço, s/nº, Charitas, Niterói/RJ - CEP: 24.360-030		
Horário	sob agendamento	Telefone	(21) 98166-6688
Contato	João Carlos F. Xavier Junior	E-mail	adm.mmarvf@gmail.com direcao.mmar@gmail.com

Itens do Pedido

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	MARCA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	ARMÁRIO GAVETEIRO CENTRO CIRÚRGICO Armário Hospitalar com 9 gavetas; estrutura móvel; estrutura interna metálica com chassi em aço. Demais especificações constam do Termo de Referência em anexo.	Unidade	Combraz	3	R\$ 3.380,00	R\$ 10.140,00
					Total:	R\$ 10.140,00

Observações

1- As Notas Fiscais (NF) devem ser emitidas em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI - CNPJ Nº 11.249.035/0001-85**, contendo a descrição do item **conforme a Nota de Empenho**, incluindo a marca e modelo do item contratado, além dos dados bancários/pix para pagamento.

2- O item deverá ser entregue de acordo com as características e especificações discriminadas no Termo de Referência.

3- Esta Ordem de Compra serve como instrumento de contrato, nos termos da Lei. Todas as condições expressas no instrumento convocatório passam a fazer parte integrante desta Ordem de Compra, como se nelas manuscritas estivessem.

4- Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição: i) O Termo de Referência; ii) A Autorização de Contratação Direta e/ou o Aviso de Dispensa Eletrônica, conforme o caso; iii) a Proposta do contratado; e iv) a Nota de Empenho.

Responsáveis pelo Recebimento

Servidor 1	Miriam da Silva Carvalho Matrícula 434.525
Servidor 2	João Carlos F. Xavier Junior Matrícula 437.508

Pagamento

Prazo	30 dias úteis após o ateste da nota fiscal
Forma	Transferência Bancária ou PIX

Assinatura Eletrônica:

DANIEL CORTEZ
Superintendente de Administração
Fundação Municipal de Saúde