

Ordem de Compra: 336/2024
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	licitacoes@metallicmedical.com.br
Fornecedor	METALIC MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	Data do Pedido	08/10/2024
CNPJ	05.788.117/0001-03	Data de Entrega	15 dias úteis, conforme TR
Telefone	(41) 3033-2016	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	Telefone	(21) 98166-6688
Horário	sob agendamento	E-mail	adm.mmarvf@gmail.com direcao.mmar@gmail.com
Contato	João Carlos F. Xavier Junior		

Itens do Pedido

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	MARCA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
20	SUPORE DE SORO DE CHÃO Altura regulável. Construído em tubos redondos de aço inoxidável. Coluna receptora da haste com diâmetro de 1 polegada. Demais especificações constam do Termo de Referência em anexo.	Unidade	Metalic Medical MT530i	10	R\$ 108,90	R\$ 1.089,00
					Total:	R\$ 1.089,00

Observações

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