

Ordem de Compra: 393/2024  
Processo Adm.: 9900037115/2024



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 mobiliários gerais para Maternidade Alzira Reis	E-mail	<a href="mailto:alncomercioservicos@gmail.com">alncomercioservicos@gmail.com</a>
Fornecedor	ALN EMPIRE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	Data do Pedido	21/11/2024
CNPJ	38.477.034/0001-44	Data de Entrega	15 dias úteis, conforme TR
Telefone	(21) 97008-5192	Fundamento	Pregão Eletrônico nº 90003/2024

#### Informações para Entrega

Endereço	Maternidade Municipal Alzira Reis - Avenida Prefeito Sílvio Picanço s/nº, Charitas, Niterói/RJ CEP: 24.360-030		
Horário	<a href="#">sob agendamento</a>	Telefone	(21) 98166-6688
Contato	João Carlos	E-mail	<a href="mailto:direcao.mmar@gmail.com">direcao.mmar@gmail.com</a> <a href="mailto:adm.mmarvf@gmail.com">adm.mmarvf@gmail.com</a>

#### Itens do Pedido

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	MARCA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8	ARMÁRIO 2 PORTAS DE MADEIRA Armário escritório com 02 portas na cor cinza; estrutura em MDF 15mm. Demais especificações constam do Termo de	UNIDADE	GEBB WORK MOD: YARIS	33	R\$ 430,00	R\$ 14.190,00
					<b>Total:</b>	R\$ 14.190,00

#### 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 dos itens contratados, além dos dados bancários/pix para pagamento.
- Os itens deverão ser entregues 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.

#### Reponsáveis pelo Recebimento

Servidor 1	Miriam da Silva Carvalho Matrícula 434.525
Servidor 2	João Carlos F. X. 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

Assinado eletronicamente por:

\* DANIEL CORTEZ DE SOUZA PEREIRA (\*\*\*.828.827-\*\*)

em 21/11/2024 11:26:36 com assinatura qualificada (ICP-Brasil)

Este documento é cópia do original assinado eletronicamente.

Para obter o original utilize o código QR abaixo ou acesse o endereço:

<https://eciga.niteroi.rj.gov.br/#/documento/46eb6632-3fcd-471e-9e8b-cd07a074c5d3>

