

Ordem de Compra: 402/2024
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	comercial@horsemoveis.com.br
Fornecedor	HORSE MÓVEIS HOSPITALARES LTDA	Data do Pedido	21/11/2024
CNPJ	23.291.398/0001-68	Data de Entrega	15 dias úteis, conforme TR
Telefone	(32) 3222-9985	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	sob agendamento	Telefone	(21) 98166-6688
Contato	João Carlos	E-mail	direcao.mmar@gmail.com adm.mmarvf@gmail.com

Itens do Pedido

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	MARCA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
27	CARRO PARA TRANSPORTE DE ROUPA Com tampa e válvula para escoamento de líquidos. Capacidade: 350L. Demais especificações constam do Termo de Referência em anexo.	UNIDADE	HORSE	3	R\$ 2.950,00	R\$ 8.850,00
67	POLTRONA RECLINÁVEL Estrutura em aço; encosto, assento, descansa pés e braços estofados com espuma d26. Demais especificações constam do Termo de Referência em anexo.	UNIDADE	HORSE	11	R\$ 990,00	R\$ 10.890,00
					Total:	R\$ 19.740,00

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 dos itens 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 11:26:31 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/d91b0731-b1a3-4789-a6b3-9636f5a56f7e>

