



| | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <p align="center">AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS</p> <p>CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DE SANTA CATARINA CNPJ: 01.336.261/0001-40 – Fone/Fax: (49) 3199-4900 Rua Adolfo Konder 33D, Bairro Jardim Itália 89802-260 – Chapecó – SC</p> | <p>Número</p> <p>22/2020</p> | <p>Data</p> <p>09/04/2020</p> |
| | <p>PROCESSO : 28/2020 DISPENSA POR LIMITE : 26/2020</p> | |

| |
|--|
| <p>ORGÃO: Serviços Médicos Especializados CÓD. DA DESPESA : 235 CATEGORIA ECONÔMICA : 339030280000</p> |
|--|

| |
|---|
| <p>Fornecedor : PERFETTO PROFESSIONALE UNIFORMES PROFISSIONAIS LTDA CNPJ/CPF : 18.258.278/0001-29 Insc. Estadual : Endereço: AV. GETULIO DORNELES VARGAS, 1107 Bairro : CENTRO Cidade : Chapecó UF : SC CEP : 89802-002 Fone : 4933191800 Fax :</p> |
|---|

PEDIMOS DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES E CONDIÇÕES ABAIXO, FORNECER O(S) SEGUINTE(S) MATERIAL(IS) :

| Lote | Item | Especificações | Marca | UN | Qtde | Preço Unitário | TOTAL |
|------|------|--|-------|-----|-----------------|----------------|-----------|
| 1 | 1 | Máscara Descartável em SMMMS 50g BFE 95,9% | | UND | 11.500,0 000 | 2,99 | 34.385,00 |

| | |
|---|---------------------------------------|
| <p>Local de Entrega : CIS-AMOSC</p> <p>Forma de Pagto : Até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao do mês de referência</p> | <p>TOTAL GERAL : 34.385,00</p> |
|---|---------------------------------------|

| | |
|---|---|
| <p align="center">IMPORTANTE</p> <p>I – Este documento deverá estar em anexo a Nota Fiscal; II - Não englobar duas ou mais pedidos numa Nota Fiscal; III - O material ou serviço que não for entregue ou executado de acordo com o pedido não será aceito; IV - Não será aceito Nota Fiscal com rasura e sem a autorização de compra.</p> | <p>Responsável Departamento de Compras</p> |
|---|---|