Proc. 088/2020
Fl. 054
Ass.

AUTORIZAÇÃO DE COMPRA N°077/2020

Processo Administrativo nº 088/2020 – Modalidade Dispensa.
O Secretário Municipal de Saúde, O Ilustríssimo Senhor **Hendre Gregório da Silva**, portador da CI nº 231.354 SSP/RR e CPF nº 522.168.702-00, no uso de suas atribuições legais, resolve: Determinar o fornecimento pela Contratada, **A. K. GARCIA BEZERRA**, com endereço à Rua Solon Rodrigues Pessoa, nº 1028, Pintolândia, Boa Vista/RR CEP: 69316-695, inscrita no CNPJ. sob o n° 33.788.240/0001-51, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) **Ana Karolyne Garcia Bezerra**, brasileiro(a), portador(a) da cédula de identidade n° 35415908 SSP/AM e do CPF n° 048.506.692-04, residente e domiciliada na cidade de Boa Vista/RR

ITEM	Descrição e Especificação dos Itens	UND.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
1	Tenda tipo piramidal medindo 5x5 mt; estrutura em calha perfil TP cartola chapa 2,5mm com galvanização a fogo; dimensões das 04 calhas c/ reforço em treliça, com 180mm de largura, 60mm de altura com 02 dobras, sendo 01 dobra de 25mm na horizontal e outra dobra de 15mm na vertical para reforço; com 04colunas de sustentação em estruturas de metalão de 180x180 sendo 02 colunas c/ base telescópica para regulagem de altura de 01mt, comm04 saídas de água na base inferior galvanizada a fogo; colunas de sustentação c/ altura 3.200mm; base para fixação em chapa de aço 280x280mm c/ 04 furos de diâmetro do furo de 20mm; 08 estruturas de travamento e ancoragem tubulares rígidas com argola para fixação de estacas ou chumbadores no piso sendo galvanizado a fogo.	UND	1	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00
VALOR TOTAL: Seis Mil Reais					**R$ 6.000,00**

Valor Total da Autorização de Compra: R$ 6.000,00 (Seis Mil Reais).

Fonte de Recurso: RP (RECURSO PRÓPRIO)
Programa de Trabalho: 10.122.0028.4.001 **Elemento de Despesa:** 4490.52.00 **Red:** 289
Prazo de Fornecimento: 10 (dez) dias úteis.

Local de entrega: O objeto licitado deverá ser entregue em remessa única, na Secretaria Municipal de Saúde, situado à Av. Bem Querer, nº 1953, Centro. No horário de 08h00min as 14h00min, de Segunda a Sexta Feira.

Representante da Contratada: Ana Karolyne Garcia Bezerra.
Servidor responsável pelo acompanhamento, fiscalização e atesto de notas: ELIONIZIA ALICE OLIVEIRA ORIENTE – CPF N°. 432.535.602-53, de acordo com a Portaria nº. 120/2020.

Caracaraí - RR, 31 de agosto de 2020.

Hendre Gregório da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Dec. 013/2018

Ana Karolyne Garcia Bezerra

Proc. 088/2020
Fl. 055
Rub.

RECEBEMOS a referida Autorização de Compra Nº 077/2020, e estamos de pleno acordo com todas as exigências – **Processo Administrativo nº 088/2020**- Modalidade Dispensa, oriunda da Secretaria Municipal de Saúde.

Caracaraí-RR, 31 de agosto de 2020.

Ana Karolyne Garcia Bezerra.
ANA KAROLYNE GARCIA BEZERRA
A. K. GARCIA BEZERRA
CNPJ: 33.788.240/0001-51