

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Favorecido: ORTHOFAÇOS PRODUTOS PARA ORTOPEDIA E OFTALMOLOGIA LTDA
CNPJ: 41.227.287/0001-74
Contato: (41) 3276-3218
e-mail: licitacao@orthofacos.com.br
Data: 18/08/2023

Autorizado a fornecer o material listado, conforme ATA RIOSAUDE Nº 082/2023 – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0389/2023 - PROCESSO 99/000.816/2022 - RSU-PRO-2022/01536 - PEDIDO WF Nº 0183/2023.

Código	Marca	Descrição	U.C	Quant.	Unitário	Total
65052704707	OFTALMOPHARMA	DEXTRAN 70 + HIPROMELOSE FRASCO 15ML	FR	200	R\$ 16,23	R\$ 3.246,00
Total por Unidade:						R\$ 3.246,00

Prazo de Entrega: 10 (dez) dias
Nº da Nota de Empenho: 2023/003402
Local de Entrega: Hospital Municipal Rocha Faria
Endereço: Av. Cesário de Melo nº 3215 - Campo Grande, Rio de Janeiro - CEP: 23050-101

Código	Marca	Descrição	U.C	Quant.	Valores Unitário	Total
65052704707	OFTALMOPHARMA	DEXTRAN 70 + HIPROMELOSE FRASCO 15ML	FR	90	R\$ 16,23	R\$ 1.460,70
Total por Unidade:						R\$ 1.460,70

Prazo de Entrega: 10 (dez) dias
Nº da Nota de Empenho: 2023/003403
Local de Entrega: CTI Pediátrico Hospital Municipal Souza Aguiar
Endereço: Praça da República nº 111 - Centro, Rio de Janeiro - CEP: 20211-350

Total Geral: R\$ 4.706,70