

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Favorecido: **UNIQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
CNPJ: **23.864.942/0001-13**
Contato: **(27) 3075-7385**
e-mail: **empenho@uniquemedicamentos.com.br**
Data: **15/03/2024**

Autorizado a fornecer o material listado, conforme ATAs RIOSAUDE Nº 087 e 0110/24 – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0406/2023 - PROCESSO 99/008.017/2023 - RSU-PRO-2022/02397 - PEDIDO WF Nº 038/2024.

Código	Marca	Descrição	U.C	Quant.	Valores Unitário	Total
65050902517	NOXX	RIVAROXABAN 15 MG COMPRIMIDO	CMP	450	R\$ 0,48	R\$ 216,00
65050902606	NOXX	RIVAROXABAN 20 MG COMPRIMIDO	CMP	300	R\$ 0,34	R\$ 102,00
65050902860	NOXX	RIVAROXABAN EM COMPRIMIDO DE 10MG	CMP	90	R\$ 0,48	R\$ 43,20
					Total por Unidade:	R\$ 361,20

Prazo de Entrega: 10 dias úteis
nº Nota de Empenho: **2024/0211**
Local de Entrega: **Hospital Municipal Rocha Faria**
Endereço: **Av. Cesário de Melo nº 3215 - Campo Grande, Rio de Janeiro - CEP: 23050-101**

Total Geral: R\$ 361,20