

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Favorecido: **MINDMED HOSPITALAR LTDA**
 CNPJ: 46.440.212/0001-90
 Contato: (21) 96417-8543
 e-mail: mindmedhospitalar@gmail.com
 Data: 04/12/24

Autorizado a fornecer o material listado, conforme ATA RIO SAÚDE Nº 0146/2023 – PE RS Nº 0970/2023 – PROCESSO 99.008.019-2022 – RSU-PRO-2022/02398 - PEDIDO Nº 0594/2024 – Aquisição de saneantes.

Código	Marca	Descrição	U.C	Quant.	Valores Unitário	Total
65051708757	COSMODERMA	CLOREXIDINA 0,2% SOLUCAO AQUOSA. FRASCO MINIMO 100ML	FR	1776	R\$ 1.84	R\$ 3.267,84
Total por Unidade: R\$						3.267,84

Prazo de Entrega: 15 dias
 Nº da Nota de Empenho: **2024NE001857**
 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
65051708757	COSMODERMA	CLOREXIDINA 0,2% SOLUCAO AQUOSA. FRASCO MINIMO 100ML	FR	150	R\$ 1.84	R\$ 276,00
Total por Unidade: R\$						276,00

Prazo de Entrega: 15 dias
 Nº da Nota de Empenho: **2024NE001857**
 Local de Entrega: **HM ROCINHA**
 Endereço: Rua Dona Mariana, Nº 48 - Botafogo - CEP: 22.280-020 - Rio de Janeiro/RJ

Total Geral do pedido: R\$ 3.543,84