

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Favorecido: LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ: 53.000.455/0001-73  
Contato: (81) 4042-8144  
e-mail: licitacao@lyfdistribuidora.com.br, contrato@lyfdistribuidora.com.br, pedido@lyfdistribuidora.com.br  
Data: 09/12/2024

Autorizado a fornecer o material listado, conforme AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO GRUPO II - conforme PE 90525/2024 - ATA 078/2024 - PROCESSO - 99/067.330/2023 - RSU-PRO-2023/13128 - PED. 577/2024

| Código            | Marca do Item   | Descrição                                                   | U.C | Quant. | Valores                                                                        |     | Total    |
|-------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------|-----|--------|--------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|
|                   |                 |                                                             |     |        | Unitário                                                                       |     |          |
| 65050802300       | HYPOFARMA-M(MG) | SULFATO DE GENTAMICINA SOLUCAO INJETAVEL 40MG/ML AMPOLA 2ML | AMP | 4.300  | R\$ 1,11                                                                       | R\$ | 4.773,00 |
|                   |                 |                                                             |     |        | Total por Unidade:                                                             |     | 4.773,00 |
|                   |                 |                                                             |     |        | R\$                                                                            |     |          |
| Prazo de Entrega: |                 |                                                             |     |        | 30 dias                                                                        |     |          |
| Nota de Empenho:  |                 |                                                             |     |        | 2024NE001862                                                                   |     |          |
| Local de Entrega: |                 |                                                             |     |        | HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA                                                 |     |          |
| Endereço:         |                 |                                                             |     |        | Av. Cesário de Melo , nº 3215 , Campo Grande , Rio de Janeiro -CEP : 23050-101 |     |          |
| TOTAL:            |                 |                                                             |     |        | R\$                                                                            |     | 4.773,00 |

| Código            | Marca do Item   | Descrição                                                   | U.C | Quant. | Valores                                                                     |     | Total  |
|-------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
|                   |                 |                                                             |     |        | Unitário                                                                    |     |        |
| 65050802300       | HYPOFARMA-M(MG) | SULFATO DE GENTAMICINA SOLUCAO INJETAVEL 40MG/ML AMPOLA 2ML | AMP | 100    | R\$ 1,11                                                                    | R\$ | 111,00 |
|                   |                 |                                                             |     |        | Total por Unidade:                                                          |     | 111,00 |
|                   |                 |                                                             |     |        | R\$                                                                         |     |        |
| Prazo de Entrega: |                 |                                                             |     |        | 30 dias                                                                     |     |        |
| Nota de Empenho:  |                 |                                                             |     |        | 2024NE001862                                                                |     |        |
| Local de Entrega: |                 |                                                             |     |        | CER BARRA                                                                   |     |        |
| Endereço:         |                 |                                                             |     |        | Av. Ayrton Senna nº 2000 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - CEP: 22775-003 |     |        |
| TOTAL:            |                 |                                                             |     |        | R\$                                                                         |     | 111,00 |

| Código            | Marca do Item   | Descrição                                                   | U.C | Quant. | Valores                                                                |     | Total  |
|-------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------|-----|--------|------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
|                   |                 |                                                             |     |        | Unitário                                                               |     |        |
| 65050802300       | HYPOFARMA-M(MG) | SULFATO DE GENTAMICINA SOLUCAO INJETAVEL 40MG/ML AMPOLA 2ML | AMP | 900    | R\$ 1,11                                                               | R\$ | 999,00 |
|                   |                 |                                                             |     |        | Total por Unidade:                                                     |     | 999,00 |
|                   |                 |                                                             |     |        | R\$                                                                    |     |        |
| Prazo de Entrega: |                 |                                                             |     |        | 30 dias                                                                |     |        |
| Nota de Empenho:  |                 |                                                             |     |        | 2024NE001862                                                           |     |        |
| Local de Entrega: |                 |                                                             |     |        | CTI PED DO HMJ                                                         |     |        |
| Endereço:         |                 |                                                             |     |        | R. Oito de Dezembro, 717 - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20550-200 |     |        |
| TOTAL:            |                 |                                                             |     |        | R\$                                                                    |     | 999,00 |

TOTAL GERAL DO PEDIDO : R\$ 5.883,00