

**HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**

Hospital do Servidor Público Municipal

**ANEXO DA NOTA DE EMPENHO**

FOLHA

1 de 3

<b>DOTAÇÃO</b> <b>02.10.10.302.3003.2.507.33903000.06</b>		<b>NÚMERO DO PROCESSO</b> <b>6210.2020/0002604-0</b>	<b>Nº DO EMPENHO</b> <b>1448/2020</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b>			
<b>PREFIXO</b> HSPM	<b>NOME</b> Hospital do Servidor Público Municipal		<b>TELEFONE</b> (01) 1320-8221

**DADOS COMPLEMENTARES DA NOTA DE EMPENHO**

ORDEM	QTDE	UNID	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	940,00	PÇ	ITEM 01	48,0000000	45.120,00
DATA DE EMISSÃO 22/04/2020				<b>R\$</b>	<b>45.120,00</b>

Continua...

**HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**

Hospital do Servidor Público Municipal

**ANEXO DA NOTA DE EMPENHO**

FOLHA

2 de 3

<b>DOTAÇÃO</b> <b>02.10.10.302.3003.2.507.33903000.06</b>		<b>NÚMERO DO PROCESSO</b> <b>6210.2020/0002604-0</b>	<b>Nº DO EMPENHO</b> <b>1448/2020</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b>			
<b>PREFIXO</b> HSPM	<b>NOME</b> Hospital do Servidor Público Municipal	<b>TELEFONE</b> (01) 1320-8221	

**DADOS COMPLEMENTARES DA NOTA DE EMPENHO****Observações do Anexo / Local de Entrega e ou Execução de Serviço**

ITEM 01

COD HSPM 02-05-138

CODIGO7203568

DIACAP POLYSULFONE LO PS 20

A empresa contratada fará a entrega de forma parcelada mediante a Ordem de Fornecimento emitida pela Seção de Recebimento e Distribuição de Materiais, da Gerência Técnica de Suprimentos, após a publicação da Nota de Empenho.

**PRAZO DE ENTREGA:** O prazo de entrega do(s) produto(s) é de até 10 (dez) dias, a contar do 1º dia útil seguinte ao da data do recebimento da Ordem de Fornecimento, após a emissão da Nota de Empenho.

IPI: INCLUSO

DEMAIS CONDIÇÕES E ESPECIFICAÇÕES CONFORME SOLICITAÇÃO DO HSPM E PROPOSTA.

VIGÊNCIA CONTRATUAL 12 MESES

VALOR CONTRATUAL R\$ 67.200,00

ENTREGA PARCELADA

Continua...

**HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**

Hospital do Servidor Público Municipal

**ANEXO DA NOTA DE EMPENHO**

FOLHA

3 de 3

DOTAÇÃO

**02.10.10.302.3003.2.507.33903000.06**

NÚMERO DO PROCESSO

**6210.2020/0002604-0**

Nº DO EMPENHO

**1448/2020**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

PREFIXO

HSPM

NOME

Hospital do Servidor Público Municipal

TELEFONE

(01) 1320-8221