



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

VIA: CDMIC

05
29

ORDEM DE COMPRA 146/2020

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ - SMS

CNPJ: 15.084.338/0001-46

Endereço: Rua Anibal da Mata, n. 139, Bairro: Duque de Caxias

Tel: 65 3617-318/7335/7383

Cuiabá-MT - Cep: 78.043-268 / Email sms.cotacao@cuiaba.mt.gov.br

Fornecedor: ESTRELA - COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

CNPJ: 33.744.332/0001-30

Endereço: RUA PARÁ, Nº 05, JARDIM PAULISTA, CUIABÁ-MT

Telefone: (65) 2136-4441

DISPENSA DE LICITAÇÃO, art. 24 Inciso IV da Lei nº 8.666/93.

Item	Descrição	Apres.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	TERMOMETRO - DIGITAL INFRAVERMELHO, MEDE A TEMPERATURA CORPORAL AO SENTIR A RADIACAO DE CALOR PELA TESTA, ESTRUTURA EM PLASTICO RIGIDO,FAIXA DE FUNCIONAMENTO CORPO HUMANO 35.5°C , 42,9°C OBJETO 0°C 118°C COM MEMORIA AMOSTRAGEM AUTOMATICA DA ULTIMA MEDICAO DISPLAY EM LCD COM RETROILUMINACAO, COM ESCALA DE LEITURA EM CELSIUS, DESLIGAMENTO AUTOMATICO APOS 40 SEGUDOS EM DESCANSO, DIMESSEOS 93MMX153MMX41MM COM PESO LIQUIDO 125G,EMBALAGEM INDIVIDUAL,APRESENTANDO ROTULO DE ACORDO COM A LEGISLACAO VIGENTE.	Und	450	R\$385,00	R\$173.250,00
2	OXÍMETRO PORTÁTIL, BATERIA INTERNA AAA, PULSO, 18 A 300 BPM, DISPLAY ALTA INTENSIDADE LUZ, DIGITAL	Und	332	R\$200,15	R\$66.450,00
VALOR TOTAL PARA FATURAMENTO DA ORDEM DE COMPRA:					R\$ 239.700,00

OBS: A aquisição de materiais permanente para atender as necessidades das Unidades de Saúde da Rede Municipal de Saúde, no enfrentamento ao COVID-19 - MVP N. 048.439/2020

Condições de Pagamento:

Empenho: 1273/2020

Data Empenho: 06/07/2020

Prazo de Entrega: Imediato, após o recebimento da Ordem de Fornecimento/Empenho.
Obs: Fazer constar na Nota Fiscal o numero de Ordem de Compra e Empenho.

Local de Entrega: CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE CUIABÁ / CDMIC

Endereço: Av. Fernando Correa da Costa, n. 9.650 (BR 364, KM 10) - Bairro São Francisco, Cuiabá /MT
Tel.: 65 3617-7552/7553/7554
Horario das 07:30 as 11:00 e das 13:00 as 16:30.

Autorizado em:

Por: _____
Coordenador Administrativo:

Autorizado em:

Por: _____
Diretor Administrativo e Financeiro
Secretaria Municipal de Saúde

Recebido

