

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>AMGESP</b><br><small>AGÊNCIA DE MODERNIZAÇÃO<br/>DA GESTÃO DE PROCESSOS</small> | <b>AGÊNCIA DE MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DE PROCESSOS</b><br><b>SUPERINTENDÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTROLE DE REGISTRO DE PREÇO</b><br>Rua Manoel Maia Nobre, n.º 281 – Farol, CEP: 57050-120 – Maceió/AL<br>Fone: 0xx82 3315-3477<br>E-mail: <a href="mailto:sulcarp.amgesp@gmail.com">sulcarp.amgesp@gmail.com</a> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**AUTORIZAÇÃO PARA FORNECIMENTO N.º AMGESP-193/03/2016**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>ÓRGÃO DE ORIGEM:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS</b> |
| <b>PROCESSO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>41010.2682/2016</b>                                       |
| <b>FORNECEDOR:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |
| A empresa <b>COMED PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA - EPP</b> , inscrita no CNPJ sob o nº 03.296.379/0001-17 e Inscrição Estadual sob o nº 24.096.760-7, sediada na Rua Paulina Maria Mendonça, 801, Jatiúca – Maceió/AL – CEP: 57.035-557 Fone: (82) 2123-3939, E-mail: <a href="mailto:licitacao@comed.com.br">licitacao@comed.com.br</a> / <a href="mailto:contrato@comed.com.br">contrato@comed.com.br</a> , tendo como seu Sócio-Administrador Sr. <b>Aloísio de Paula Soares Portela Filho</b> , portador do RG nº 4.270.215 – SSP/PE e inscrito no CPF sob o nº 019.391.324-01, de acordo com a representação legal que lhe é outorgado por contrato social. |                                                              |

|                              |                                   |
|------------------------------|-----------------------------------|
| <b>ATA N.º</b>               | <b>009/2016</b>                   |
| <b>OBJETO</b>                | <b>MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR</b> |
| <b>PREGÃO ELETRÔNICO N.º</b> | <b>10.190/2015</b>                |

Autorizamos o fornecimento dos produtos abaixo relacionados, ao órgão participante, tendo em vista que existe saldo de demanda para a aquisição pretendida.

| ITEM    | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | QUANT       | Valor unitário registrado (R\$) | Valor total (R\$)     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------|-----------------------|
| 13 e 14 | Desengraxante neutro – Líquido desengraxante, desincrustante e desengordurante, indicado para limpeza profissional pesada de sujidades impregnadas em pisos, paredes, baús, etc.. Aspecto: líquido límpido, odor suave, PH 8 a 10 (alcalino), teor de ativos 40% a 43%. Caixa com 02 bombonas plásticas de 5 litros. MARCA: RICIE | 8.638 UNID. | R\$ 26,60                       | R\$ 229.770,80        |
|         | <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                                 | <b>R\$ 229.770,80</b> |




|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>AMGESP</b><br>AGÊNCIA DE MODERNIZAÇÃO<br>DA GESTÃO DE PROCESSOS | <b>AGÊNCIA DE MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DE PROCESSOS</b><br><b>SUPERINTENDÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTROLE DE REGISTRO DE PREÇO</b><br><br>Rua Manoel Maia Nobre, n.º 281 – Farol, CEP: 57050-120 – Maceió/AL<br>Fone: 0xx82 3315-3477<br>E-mail: <a href="mailto:sulcarp.amgesp@gmail.com">sulcarp.amgesp@gmail.com</a> |
|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>                                                                                              |
| (MESM) P.T: 10.302.0205.4.329.0000 – NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.30 – P.I: 005356 – PTRES: 270054 – FONTE: 0120          |
| (SAÚDE MENTAL) P.T: 10.302.0205.4.327.0000 – NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.30 – P.I: 005354 – PTRES: 270053 – FONTE: 0120  |
| (SVO) P.T: 10.571.0205.4.328.0000 – NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.30 – P.I: 005355 – PTRES: 270069 – FONTE: 0120           |
| (APOIO ASSIST.) P.T: 10.302.0004.2.414.0000 – NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.30 – P.I: 003453 – PTRES: 270028 – FONTE: 0120 |
| (HEHA) P.T: 10.302.0205.4.325.0000 – NATUREZA DA DESPESA: 3.3.90.30 – P.I: 005348 – PTRES: 270052 – FONTE: 0120          |
| <b>GESTOR CONTRATUAL</b>                                                                                                 |
| Dayves Santos Lucena – Responsável pelo Almoxarifado Central – Mat. 748-0 – Tel: 82 3371-5346                            |
| <b>LOCAL DE ENTREGA</b>                                                                                                  |
| Almoxarifado Central – Rua Anadia, s/n, Canaã, Maceió/AL, CEP: 57.080-120                                                |
| <b>FORMA DE ENTREGA</b>                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> ÚNICA                                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> PARCELADA (anual)                                                                    |
| <b>PRAZO DE ENTREGA</b>                                                                                                  |
| 05 (cinco) dias contados após apresentação da Ordem de fornecimento acompanhada da competente Nota de empenho.           |
| <b>CONDIÇÕES DE PAGAMENTO</b>                                                                                            |
| 30 (trinta) dias                                                                                                         |

Advertimos ao Fornecedor Beneficiário da ARP que esta autorização não substitui a ordem de fornecimento devidamente acompanhada da Nota de Empenho a serem encaminhadas pelo Órgão Participante.

Maceió, 16 de março de 2016.

  
**Mariana Milk Spalding**  
 Estagiária

  
**Gabrielle Tibúrcio dos Santos**  
 Supervisora de Planejamento e Controle de Atas

  
**Jaqueline da Silva Liberal**  
 Chefe de Atendimento  
 Portaria nº 117/2015