PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Fundo Municipal de Saúde

ANEXO DA NOTA DE EMPENHO

DOTAÇÃO	NÚMERO DO PROCESSO	Nº DO EMPENHO
84.10.10.303.3026.2.524.33903000.02	**6018.2023/0075481-0**	**80599/2023**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

PREFIXO	NOME	TELEFONE
FMS	Fundo Municipal de Saúde	(11) 3397-2430

DADOS COMPLEMENTARES DA NOTA DE EMPENHO

ORDEM	QTDE	UNID	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	4.000,00	FAM	ACICLOVIR EM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EM FRASCOAMPOLA COM 250 MG DO SAL.	6,1900000	24.760,00

DATA DE EMISSÃO		
18/08/2023	**R$**	**24.760,00**

Continua...

Usuário responsável pela Inclusão: D835281

DOTAÇÃO	NÚMERO DO PROCESSO	Nº DO EMPENHO
84.10.10.303.3026.2.524.33903000.02	**6018.2023/0075481-0**	**80599/2023**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

PREFIXO	NOME	TELEFONE
FMS	Fundo Municipal de Saúde	(11) 3397-2430

DADOS COMPLEMENTARES DA NOTA DE EMPENHO

Observações do Anexo / Local de Entrega e ou Execução de Serviço

VIGÊNCIA DA ATA: 30/05/2023 A 30/05/2024
O prazo máximo para entrega do produto será de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do dia útil seguinte ao envio da Ordem de Fornecimento por meio eletrônico à DETENTORA.
Local de entrega: Conforme Ordem de Fornecimento.