



ANEXO VII

Modelo de Autorização de Fornecimento

PREGÃO SRP 90002/2025

Processo Nº. 198/2025/ULOG/DIOP/AgSUS

IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO	
N.º Autorização de Fornecimento:	Data da Emissão:
Unidade Responsável:	Nome do Fiscal:
Contrato:	
IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATADA	
RAZÃO SOCIAL:	CNPJ:
Endereço:	Telefone:
E-mail:	

1. DO FORNECIMENTO

- 1.1. Autorizamos V.Sa. a fornecer os equipamentos descritos abaixo, observadas as especificações e demais condições constantes no Contrato acima referenciado.

LOTE	ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Valor Total da Autorização de Fornecimento				
Endereço de Entrega: Setor Hoteleiro Norte, Quadra 1, Bloco E, Conjunto A, 2º Pavimento, Edifício Sede CNP, Brasília - DF, CEP: 70701-050				

2. DA EXECUÇÃO DO OBJETO E DAS OBRIGAÇÕES

- 2.1. Para o fornecimento do objeto solicitado, deverão ser observadas todas as condições previstas no Termo de Referência e no contrato acima referenciado.

3. DOS DEVERES DO FORNECEDOR REGISTRADO

- 3.1. São deveres do FORNECEDOR REGISTRADO além dos previstos no Contrato
- 3.1.1. Fornecer o produto solicitado/Prestar o serviço solicitado em conformidade estrita com as especificações constantes no Termo de Referência do Contrato
 - 3.1.2. Restituir esta Autorização de Fornecimento, devidamente assinada pelo representante legal da empresa, ou pessoa designada, à Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS - AgSUS, no prazo máximo de até 02 (dois) dias úteis a contar do seu recebimento.

4. DO PAGAMENTO

- 4.1. O pagamento ocorrerá, nas condições definidas no Termo de Referência e no Contrato nº XX XX/XXXX, à que se vincula a presente Autorização de Fornecimento.

Confirmo e certifico a Autorização de Fornecimento.

Pela AgSUS:

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO

CARGO

LOCAL E DATA

Ciente das condições aqui estabelecidas.

Pelo Fornecedor Registrado:

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL/PESSOA DESIGNADA

CARGO

LOCAL E DATA