

Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil

Unidade Gestora: Alfândega da RFB em São Paulo - ALF/SPO

Unidade Administrativa: Alfândega da RFB no Aeroporto Internacional de Viracopos - ALF/VCP

Seção de Programação e Logística da ALF/VCP - SAPOL

ANEXO A - MODELO

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE COMPRA - FAC

(Preencha um formulário para cada medicamento.)

FAC nº :

Processo:

Contratada:

CNPJ nº

DATA:

MEDICAMENTO				
Item	Descrição	Tipo de Unidade (ex: caixa, comprimido)	Quantidade	
1				
IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES E ORÇAMENTO				
Nº	Razão Social do Fornecedor	CNPJ nº	Valor Unitário do Item 1	Valor Total do Orçamento
1				
2				
3				
4				

FINALIDADE

AUTORIZAÇÃO DA AQUISIÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO

Autorizo a aquisição dos medicamentos acima do fornecedor de menor orçamento.

Data, carimbo, assinatura do Fiscal do Contrato

CIÊNCIA DA CONTRATADA

Ciente.

Data, carimbo, assinatura do Representante da Contratada