

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CEP: 29490-000

CNPJ: 14.355.640/0001-29

NOTA DE EMPENHO

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

06.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
06.01.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Empenho			Evento	Número	Folha
Tipo			001.001 - RECURSOS PROPRIOS	463-000	1
1 - ORDINARIO					
Data Emissão	Vencimento	Processo	Centro de Custos	Requisição	Reserva
03/04/2020		1773/2020	1 - RECURSOS PROPRIOS	10100129	447
Nº Contrato/Convênio	Documento	Licitação	Motivo da Dispensa da Licitação	Nro Licitação	
		7 - DISPENSA	2 - ART 24 I.02 LEI 8666/93	88/2020	

Dotação		Nro Reduzido	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		461	10.301.0012.2.027 - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA
3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR			
Sub - Elemento de Despesa		Crédito	
36 - MATERIAL HOSPITALAR		1 - ORCAMENTARIO	
Vínculo			
1.290.0000.0000 - OUTROS REC VINC SAÚDE			

Credor		CNPJ / CPF	Código para Dirf
Razão Social / Fornecedor		30.162.373/0001-20	Código para DIRF
102774 - MAYCARE COMERCIO IMPORTACAO SERVICOS E REPRESENTA			
Endereço		Cidade	
RUA JOSE ALVES GUEDES, 1418		JAGUARIUNA	
Telefone			
(19) 3847-4444			

Valores		Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Total de Créditos	29.000,00	25.800,00	25.516,00	284,00

Histórico				Valor Unitário	Valor Total
Item	Quantidade	Unidade	Descrição		
1	1	1	Reserva originária da requisição 10100129 REFERENTE AQUISIÇÃO DE MÁSCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL C/ELÁSTICO, EM CARATER EMERGENCIAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES. DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS POSSÍVEIS CASOS DE CONTAMINAÇÃO PELO VÍRUS - SECR. MUN SAÚDE -ESF	25.516,00	25.516,00
Total					25.516,00

Por Extenso
Vinte e Cinco Mil e Quinhentos e Dezesesseis Reais

Local de Entrega

José Ricardo Costa Rambalducci
Contador
CRC/ES- 006579-0

Josemar Machado Fernandes
Prefeito Municipal

Data Emissão: 03/04/2020



FMS Atílio Vivacqua
Departamento de Compras
PRACA JOSE VALENTIN LOPES
CEP: 29490000 - CENTRO - ATILIO VIVACQUA/ES
CNPJ: 14.355.640/0001-29
Fone/Fax: 35381109

**AUTORIZAÇÃO
DE
FORNECIMENTO
136/2020**

1a Via - Fornecedor 3a Via - Almoxarifado
2a Via - Proc. de Pgto. 4a Via - Secretaria

Mod. DISPENSA DE LICITACAO Nro. 88/2020 UG FUNDO

Números RC's 129 / 2020

Valor Total (R\$) Valor total por extenso

25.516,00 VINTE E CINCO MIL QUINHENTOS E DEZESSEIS REAIS

Fornecedor 103544 MAYCARE COMERCIO IMPORTACAO SERVICOS E REPRESENTACAO DE PRODUTOS E
Nome Fantasia MAYCARE COMERCIO IMPORTACAO SERVICOS E R
Endereço RUA JOSE ALVES GUEDES 1418 PARTE 2 SALA 04
Bairro JARDIM SAO JOAO 20 PARTE
Cidade JAGUARIUNA **Estado** SP **Cep** 13911-236
CNPJ/CPF 30.162.373/0001-20 **Telefone** (19) 3847-4444 **Fax**
Banco **Agência/Conta**
Email tradicao@tradicaonline.com.br

Condição Pagto

Prazo Entrega

Local Entrega PÇ JOSE VALENTIM LOPES 02

Bairro Entrega CENTRO

Cep Entrega 29490-000

Unidade a Retirar

Fonte de Recursos/Convênio PAB

Observação

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00001773/2020	006.001.005.000.000	00463/2020	461 006.001.103010012 .2027 / 33903036/36 - MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL HOSPITALAR

ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1		CX	100,000		204,7600	20.476,00	
MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL COM ELASTICO, COM EFICIÊNCIA DE FILTRAGEM DE 95%, ATÓXICA, HIPOALERGÊNICA, 100% POLIPROPILENO, NÃO ESTÉRIL, NÃO INFLAMÁVEL, ISENTA DE FIBRA DE VIDRO, SEM LÁTEX, USO ÚNICO. CAIXA COM 50 UNIDADES - 1 33 01 0083 0							
2		UN	200,000		25,2000	5.040,00	
MASCARA Nº95 PFF2 - BICO DE PATO - 1 33 01 0084 8							
						Total	25.516,00

Nota : DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
10.301.0012.2.027 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR
FICHA: 461
FONTES:
1.211.0000.0000 - RP
1.214.1002.0000 - AB

- Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos.
- Deverá constar na nota fiscal o número desta autorização de fornecimento e o número do processo.
- Horário de entrega das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

- NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONSTAR A DESCRIÇÃO IDÊNTICA A DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.

- Atenção Fornecedores:

Prazo de Pagamento: 30 DIAS.

As mercadorias que não forem conferidas no ato da entrega pelo Almoxarifado, não serão autorizadas para pagamento.

PRACA JOSE VALENTIN LOPES - CENTRO Fone: 28 35381109

Atraso injustificado para a entrega dos produtos, caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando-se sem prejuízo das demais sanções previstas.

Hyldon Ramos Balzan
Diretor de Compras