



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 4211 / 2016 Ordinário Data: 13/04/2016 Página 1 / 3

Credor: 102550 OMNIMED LTDA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 04.469.133/0001-62

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.1.031. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, APARELHOS E INSTRUMENTOS
Elemento Desp.: 4.4.9.0.52.00.00. EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
Desdobramento: 35 00 EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS
Reduzido: 348
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação.....: 86/2015

Data Licitação.: 26/11/2015

Nº Contrato....: 2015387/2015

Nº Convênio: /

Dotação Inicial
315.000,00

Saldo Anterior
237.582,40

Valor
8.000,00

Saldo Atual
229.582,40

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE 01 MONITOR MULTIPARAMÉTRICO PARA O DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

ITEM QTD UN ESPECIFICAÇÃO VLR. UNITÁRIO VLR. TOTAL

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

8.000,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: OMNIMED LTDA
C.N.P.J.: 04.469.133/0001-62



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 4211 / 2016

Ordinário

Data: 13/04/2016

Página 2 / 3

Credor: 102550 OMNIMED LTDA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 04.469.133/0001-62

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Tipo de Licitação: Pregão
Unidade: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Nº Licitação: 86/2015
Prog. Trabalho: 10.302.0008.1.031	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, APARELHOS E INSTRUMENTOS	Data Licitação: 26/11/2015
Elemento Desp.: 4.4.9.0.52.00.00:	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	Nº Contrato: 2015387/2015
Desdobramento: 35 00	EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	Nº Convênio: /
F. de Recurso: 1303	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXER	

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
315.000,00	237.582,40	8.000,00	229.582,40

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	UN	#Monitor multiparamétrico de ECG - SPO2 - PNI - Temperatura e Respiração: Monitor de sinais vitais multiparamétrico com tela de LCD (ou equivalente em LED) colorida de no mínimo 7" com resolução mínima de 640x480, com apresentação de no mínimo 3 (três) curvas simultâneas e dados alfanuméricos . Deve possibilitar a alteração das velocidades do traçado de acordo com as exigências do usuário. Deve atender pacientes adulto a neonatais. Idioma e interface em português. Configurações mínimas : ECG (para no mínimo 7 derivações), Respiração, Saturação de oxigênio (SpO2), Pressão não invasiva (NIBP) e Temperatura. Alarmes visuais e sonoros configuráveis para cada parâmetro monitorizado e/ou falhas, assim como também, indicação no caso de alarme desativado/ inabilitado. Evolução (tendências) de todos os parâmetros monitorizados no mínimo por 24 horas em formatos gráficos e tabular. Saída de registros de todas as curvas, parâmetros e evoluções monitorizadas.	8.000,00	8.000,00

Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	8.000,00
------------------	------	---------------------	----------

Empenhado por:	Autorizo a Despesa Acima Discriminada
Paulo César Mori	Marialva, de de

PAGAMENTO	ORDEM DE PAGAMENTO
Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.	
Marialva, de de	EDGAR SILVESTRE Prefeito Municipal
BENEDITO SANTO MOREIRA Contador CRC/PR Nº 20802/01	BRUNO COSTA DE OLIVEIRA Secretario Municipal de Finanças

Banco	RECIBO
Nº da Conta	Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.
Nº do Cheque	Marialva, de de
	Credor: OMNIMED LTDA
	C.N.P.J.: 04.469.133/0001-62



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 4211 / 2016

Ordinário

Data: 13/04/2016

Página 3 / 3

Credor: 102550 OMNIMED LTDA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 04.469.133/0001-62

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Prog. Trabalho: 10.302.0008.1.031 AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, APARELHOS E INSTRUMENTOS
Elemento Desp.: 4.4.9.0.52.00.00. EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
Desdobramento: 35 00 EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXER 01303

Tipo de Licitação: Pregão
Nº Licitação: 86/2015
Data Licitação: 26/11/2015
Nº Contrato: 2015387/2015
Nº Convênio: /

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
315.000,00	237.582,40	8.000,00	229.582,40

ITEM QTD UN ESPECIFICAÇÃO

VLR. UNITÁRIO VLR. TOTAL

Identificação do paciente e leito na tela do monitor. Operação por rede elétrica (bivolt automático) e bateria interna com autonomia mínima de 90 minutos. Controle através de teclado e/ou botão rotacional que facilite a programação em manuseio do equipamento. Alça que facilite o transporte. O monitor deverá vir acompanhado de todos os acessórios necessários para o seu perfeito funcionamento. Dissipação de calor por convecção (não utilizar ventoinhas e/ou ventiladores). Peso não superior a 4 kg. Garantia mínima de 1 ano contra defeitos de fabricação. Registro definitivo no Ministério da Saúde - ANVISA, assim como cumprir todas as exigências do INMETRO e normas NBR IEC 60601, NBR IEC60601-1, NBR IEC 60601-2.

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

8.000,00

Empenhado por:

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

Paulo César Mori

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: OMNIMED LTDA
C.N.P.J.: 04.469.133/0001-62

Rua CANOAS, 765, SL 101,103 BETANIA BELO HORIZONTE MG (31) 2126-6200 30.580-040	Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 FL 1 / 1 Nº: 8455 Série: 1	 CHAVE DE ACESSO 3116 0504 4691 3300 0162 5500 1000 0084 5513 2964 2784 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC IND P/ NAO CONTR NAO DEST A IND/COMERC	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131162137352936 02/05/2016 15:59:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0621383760046	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA CNPJ 04.469.133/0001-62

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL MARIALVA PREFEITURA GABINETE DO PREFEITO		CNPJ/CPF 76.282.680/0001-45	DATA DA EMISSÃO 02-05-2016
ENDEREÇO R SANTA EFIGENIA, 680	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 86.990-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 02-05-2016
MUNICÍPIO MARIALVA	FONE/FAX	UF PR	INDICADOR IE 9-Não Contribuinte
INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DA ENTRADA/SAÍDA 15:58:00

FATURAS/DUPPLICATAS											
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
8455-1/1	01-06-2016	8.000,00	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DE ICMS 8.000,00	VALOR DO ICMS 960,00	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.843,14
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 156,86	VALOR TOTAL DA NOTA 8.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Emissante	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.824.534/0002-74
RAZÃO SOCIAL FOCUSLOG LOGISTICA SERVICOS E TRANSPORTES L		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148469375118
ENDEREÇO Rua DUARTE GARCIA, 137 - GALPAO2 E 3 COND JESTEC BUSINESS -		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE caixa	MARCA				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS	
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO											ICMS	IPI
013544	MONITOR MULTIPARAMETRICO MICRO OMNI 610 PRE CONF. WIDE (ECG, OXI, PNI, BAT, TEMP, RESP) Complemento: N/S: 0161/09	90181980	000	6107	UN	1	7.843,140000	7.843,14	8.000,00	960,00	156,86	12,00	2,00

Handwritten signature and stamp:
Município de Marialva
Centro de Desenvolvimento de Marialva

AQUISIÇÃO - de acordo com:

- ☐ CONVITE
- ☐ TOMADA DE PREÇO
- ☐ CONCORRÊNCIA
- ☒ PREGÃO
- ☐ DISPENSA
- ☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 86115 DE _____

DADOS ADICIONAIS	Desenvolvido pela Alterdata Software - www.alterdata.com.br
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO DE VENDA 2577-04-16 - LOCAL DE ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS: PRONTO SOCORRO MUNICIPAL - AV. CRISTOVAO COLOMBO, 1624 - CENTRO - MARIALVA - PR - Pagamento 30 dias apos entrega / Banco do Brasil Ag. 3489-4 c/c 10620-8 - SOLICITACAO DE DESPESA N. 4455-2016 - REFERENTE PREGAO PRESENCIAL N. 86-2015 - PROCESSO ADMINISTRATIVO N. 149-2015.BC. ICMS da UF destino: 8.000,00. V1. ICMS devido pelo FCP à UF destino: 0,00. V1. ICMS devido à UF destino: 192,00. V1. ICMS devido à UF emitente: 288,00.	RESERVADO AO FISCO

Gua Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
Dados do Contribuinte Emissor Razão Social: Omnimed Ltda Endereço: Rua canoas 765 sl 101, 103 Município: BELO HORIZONTE CEP: 30580040 CNPJ/CPF/Insc. Est.: 04.469.133/0001-62 UF: MG Telefone:		Nº de Controle 2016050270128874 Data de Vencimento 02/05/2016 Nº Documento de Origem 8455	
Dados do Destinatário CPF/CNPJ/Insc. Est.: Município:		Período de Referência Parcela	
Reservado à Fiscalização Convênio/Protocolo: Produto:		Valor Principal R\$ 192,00 Atualização Monetária R\$ 0,00 Juros Multa Total a Recolher R\$ 192,00	
Informações Complementares: 31160504469133000162550010000084551329642784			
Documento Válido para pagamento até 02/05/2016			

85800000001 1 92000090161 1 23012016050 6 27012887400 0

1ª via - Banco



Gua Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
Dados do Contribuinte Emissor Razão Social: Omnimed Ltda Endereço: Rua canoas 765 sl 101, 103 Município: BELO HORIZONTE CEP: 30580040 CNPJ/CPF/Insc. Est.: 04.469.133/0001-62 UF: MG Telefone:		Nº de Controle 2016050270128874 Data de Vencimento 02/05/2016 Nº Documento de Origem 8455	
Dados do Destinatário CPF/CNPJ/Insc. Est.: Município:		Período de Referência Parcela	
Reservado à Fiscalização Convênio/Protocolo: Produto:		Valor Principal R\$ 192,00 Atualização Monetária R\$ 0,00 Juros Multa Total a Recolher R\$ 192,00	
Informações Complementares: 31160504469133000162550010000084551329642784			
Documento Válido para pagamento até 02/05/2016			

85800000001 1 92000090161 1 23012016050 6 27012887400 0

2ª via - Contribuinte



Gua Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE		UF Favorecida PR	Código da Receita 100102
Dados do Contribuinte Emissor Razão Social: Omnimed Ltda Endereço: Rua canoas 765 sl 101, 103 Município: BELO HORIZONTE CEP: 30580040 CNPJ/CPF/Insc. Est.: 04.469.133/0001-62 UF: MG Telefone:		Nº de Controle 2016050270128874 Data de Vencimento 02/05/2016 Nº Documento de Origem 8455	
Dados do Destinatário CPF/CNPJ/Insc. Est.: Município:		Período de Referência Parcela	
Reservado à Fiscalização Convênio/Protocolo: Produto:		Valor Principal R\$ 192,00 Atualização Monetária R\$ 0,00 Juros Multa Total a Recolher R\$ 192,00	
Informações Complementares: 31160504469133000162550010000084551329642784			
Documento Válido para pagamento até 02/05/2016			

85800000001 1 92000090161 1 23012016050 6 27012887400 0

3ª via - Contribuinte/Fisco





Comprovante de Transação Bancária

GNRE/PR

Data da operação: 02/05/2016 - 17h27

Nº de controle: 485.281.367.374.052.176 | Autenticação bancária: 016.270.333

Conta de débito: **Agência: 2900 | Conta: 13081-8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **OMNIMED LTDA | CNPJ: 04.469.133/0001-62**

Código de barras: **85800000001-1 92000090161-1 23012016050-6 27012887400-0**

Empresa/Órgão: **PR-SEFAZ/GNRE**

Descrição: **GNRE/PR**

NUMERO SEFA: **161230120160502**

Data de débito: **02/05/2016**

Data do vencimento: **02/05/2016**

Valor principal: **R\$ 192,00**

Desconto: **R\$ 0,00**

Juros: **R\$ 0,00**

Multa: **R\$ 0,00**

Valor do pagamento: **R\$ 192,00**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

O lançamento consta no extrato de conta, junto a agência 2900, com data de pagamento em 02/05/2016.

Autenticação

OBXivIDH fgUN4Ubl wj9JlJQ2 ybk4EQDA lANlCeqZ R*5@QnmB WUYlZ8BX a9tmBey@
ejxtdjzbz Vl@qPOD* BrQmdpV9 U8#PBvFn nB4Jdfm5 oWk3f#*G #4*#RTff K2sxdw5r
PR*BZY@c NZF2W8@z F3YsxE4s dkFdP4kl pLPV8mcx oQcUHAaS 00500226 00120092

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2016**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****4455 / 2016****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 13/4/2016**Página** 23 / 66**Fornecedor:** 102550 - OMNIMED LTDA**CNPJ:** 04.469.133/0001-62**Insc. Estadual:****Endereço:** ,**Bairro:** Cidade: -**CEP:****Telefone:**

Órgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo:	/
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade:	Pregão
Função: 10	Saúde	Nº Licitação:	86 / 2015
Sub Função: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Nº Contrato:	/
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA SEM	Termínio:	
Projeto/Atividade: 1031	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, APARELHOS E INSTRUMENTOS	Data Publicação:	
Nat. da Despesa: 4.4.90.52.	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	Homologação:	
Desdobramento: 35	EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	ID Contrato:	
SubDesdobramento: 00		Subvenção:	/
Fonte de Recurso: 01303	SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC	Cód. do Bem:	
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não Reduzido: 0 Convênio Nº.: /		

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE 01 MONITOR MULTIPARAMÉTRICO PARA O DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 10 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** nos locais indicados na ordem de compra**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	70984	#Monitor multiparamétrico de ECG - SPO2 - PNI - Temperatura e Respiração: Monitor de sinais vitais multiparamétrico com tela de LCD (ou equivalente em LED) colorida de no mínimo 7" com resolução mínima de 640x480, com apresentação de no mínimo 3 (três) curvas simultâneas e dados alfanuméricos . Deve possibilitar a alteração das velocidades do traçado de acordo com as exigências do usuário. Deve atender pacientes adulto a neonatais. Idioma e interface em português. Configurações mínimas : ECG (para no mínimo 7 derivações), Respiração, Saturação de oxigênio (SpO2), Pressão não invasiva (NIBP) e Temperatura. Alarmes visuais e sonoros configuráveis para cada parâmetro monitorizado e/ou falhas, assim como também, indicação no caso de alarme desativado/inabilitado. Evolução (tendências) de todos os parâmetros monitorizados no mínimo por 24 horas em formatos gráficos e tabular. Saída de registros de todas as curvas, parâmetros e evoluções monitorizadas. Identificação do paciente e leito na tela do monitor. Operação por rede elétrica (bivolt automático) e bateria interna com autonomia mínima de 90 minutos. Controle através de teclado e/ou botão rotacional que facilite a programação em manuseio do equipamento. Alça que facilite o transporte. O monitor deverá vir acompanhado de todos os acessórios necessários para o seu perfeito funcionamento. Dissipação de calor por convecção (não utilizar ventoinhas e/ou ventiladores). Peso não superior a 4 kg. Garantia mínima de 1 ano contra defeitos de fabricação. Registro definitivo no Ministério da Saúde - ANVISA, assim como cumprir todas as exigências do INMETRO e normas NBR IEC 60601, NBR IEC60601-1, NBR IEC 60601-2.	UN	1,00	8.000,0000	8.000,00
					Total:	8.000,00

4211



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 9431-5 Conta Saúde - Recursos Próprios

Lote nº: 189/2016

Data : 14/06/2016

Conta Creditada OMNIMED LTDA

Banco: 1 BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 3489-4

Conta: 10620-8

Valor Pago: 8.000,00

NºAutenticação: FB0A06D5840F208B