



# 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: 9681 / 2016 Ordinário Data: 22/08/2016 Página 1 / 2

Credor: 100822 LARISMED INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 03.860.740/0001-96

Insc. Est.:

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO  
Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR  
Reduzido: 382  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXE 01303

Tipo de Licitação: Pregão  
Nº Licitação:.....: 60/2016  
Data Licitação.: 29/07/2016  
Nº Contrato: 2016186/2016  
Nº Convênio: /

Dotação Inicial  
420.000,00

Saldo Anterior  
56.319,58

Valor  
4.499,50

Saldo Atual  
51.820,08

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS PARA O DEPARTAMENTO DE SAUDE.

| ITEM | QTD | UN    | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                          | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 5   | CX    | Filme p/ raio X - 24 X 30cm caixa com 100 folhas#                                                                                                      | 136,90        | 684,50     |
| 2    | 2   | CX    | Filme p/ raio X - 30 X 40cm caixa com 100 folhas#                                                                                                      | 230,30        | 460,60     |
| 3    | 2   | CX    | Filme p/ raio-X - 35.6X35.6cm caixa com 100 folhas#                                                                                                    | 235,10        | 470,20     |
| 4    | 6   | CX    | Filme p/ raio-X - 35X43cm caixa com 100 folhas#                                                                                                        | 310,10        | 1.860,60   |
| 5    | 2   | galão | Fixador de filme de raio-x, concentrado para Processameto automatico, contendo liquido concentrado para preparo de solução de trabalho de 38 litros.#  | 191,90        | 383,80     |
| 6    | 2   | galão | Revelador de filme de raio-x, concentrado para Processameto automatico, contendo liquido concentrado para preparo de solução de trabalho de 38 litros# | 319,90        | 639,80     |

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

4.499,50

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: LARISMED INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERI  
C.N.P.J.: 03.860.740/0001-96



# 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: 9681 / 2016

Ordinário

Data: 22/08/2016

Página 2 / 2

Credor: 100822 LARISMED INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 03.860.740/0001-96

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:.....: 60/2016 |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052 | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL               | Data Licitação: 29/07/2016  |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. | MATERIAL DE CONSUMO                                 | Nº Contrato: 2016186/2016   |
| Desdobramento: 36 00              | MATERIAL HOSPITALAR                                 | Nº Convênio: /              |
| F. de Recurso: 1303               | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXER | 01303                       |

|                 |                |          |             |
|-----------------|----------------|----------|-------------|
| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor    | Saldo Atual |
| 420.000,00      | 56.319,58      | 4.499,50 | 51.820,08   |

ITEM QTD UN ESPECIFICAÇÃO

VLR. UNITÁRIO

VLR. TOTAL

|                  |      |                     |          |
|------------------|------|---------------------|----------|
| Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 4.499,50 |
|------------------|------|---------------------|----------|

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: LARISMED INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERI  
C.N.P.J.: 03.860.740/0001-96

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br> <b>LARISMED</b><br><b>LARISMED - IND E COM DE MAT MEDICO E HOSPIT. LTDA - ME</b><br>RUA ARAPACU DO BICO RETO, 62 - PQ DAS OFICINAS<br>ARAPONGAS - PR - 86709-227<br>(43) 3252-9740 |                                 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span><br><b>Nº 000.009.308</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br>FOLHA: 1/1 | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>4116 0903 8607 4000 0196 5500 1000 0093 0817 9444 3527<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141160152628749 27/09/2016 14:41:42                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>902.12475-69                                                                                                                                                                                                                                                                      | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ<br>03.860.740/0001-96                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                               |                           |                                |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b><br>NOME RAZÃO SOCIAL<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA</b> |                           | CNPJ/CPF<br>76.282.680/0001-45 | DATA DE EMISSÃO<br>27/09/2016       |
| ENDEREÇO<br>RUA SANTA EFIGENIA, 680                                                           |                           | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>86990-000                    |
| MUNICÍPIO<br>MARIALVA                                                                         | FONE/FAX<br>(44)3232-8383 | UF<br>PR                       | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>27/09/2016 |
|                                                                                               |                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA DE SAÍDA<br>14:41:38           |

|                                                          |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>FATURA/DUPLICATA</b><br>9308-01 25/10/16 R\$ 4.499,50 |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|--|--|--|

|                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b><br>BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>VALOR DO ICMS 0,00<br>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00<br>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.499,50 |  | VALOR DO FRETE 0,00<br>VALOR DO SEGURO 0,00<br>DESCONTO 0,00<br>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00<br>VALOR DO IPI 0,00<br>VALOR TOTAL DA NOTA 4.499,50 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                           |                |                               |             |                    |              |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------|--------------------|--------------|--------------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>RAZÃO SOCIAL<br><b>TGM TRANSPORTES LTDA</b> |                | FRETE POR CONTA<br>0-Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF<br>PR     | CNPJ/CPF<br>84.964.840/0009-11 |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA MINAS GERAIS - DE 2402/2403 A 40, 4525                                |                | MUNICÍPIO<br>APUCARANA        |             | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |                                |
| QUANTIDADE<br>6                                                                           | ESPÉCIE<br>VOL | MARCA                         | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>30   | PESO LÍQUIDO |                                |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/Serviço                                                                   | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|
| 1707           | FILME P/RX 24X30 C/ 100<br>Lote=40114 Qtd=5 Fab=01/03/2016 Val=01/03/2019 PMC=0,00             | 37011029 | 0102  | 5102 | CX    | 5      | 136,90         | 684,50      | 0,00    | 0,00       | 0          |
| 1708           | FILME P/RX 30X40 C/ 100<br>Lote=40226 Qtd=2 Fab=01/03/2016 Val=01/03/2019 PMC=0,00             | 37011029 | 0102  | 5102 | CX    | 2      | 230,30         | 460,60      | 0,00    | 0,00       | 0          |
| 761            | FILME P/RX 35X35 C/ 100<br>Lote=49327 Qtd=2 Fab=01/11/2015 Val=01/11/2018 PMC=0,00             | 37011029 | 0102  | 5102 | CX    | 2      | 235,10         | 470,20      | 0,00    | 0,00       | 0          |
| 1709           | FILME P/RX 35X43 C/ 100<br>Lote=40221 Qtd=6 Fab=01/03/2016 Val=01/03/2019 PMC=0,00             | 37011029 | 0102  | 5102 | CX    | 6      | 310,10         | 1.860,60    | 0,00    | 0,00       | 0          |
| 850            | FIXADOR 38 LTS AUTOMATICO C/ 1<br>Lote=M5L02TIM Qtd=2 Fab=01/04/2015 Val=01/04/2020 PMC=0,00   | 37079010 | 0102  | 5102 | GL    | 2      | 191,90         | 383,80      | 0,00    | 0,00       | 0          |
| 849            | REVELADOR 38 LTS AUTOMATICO C/ 1<br>Lote=MSR03TIL Qtd=2 Fab=01/10/2015 Val=01/10/2017 PMC=0,00 | 37079029 | 0102  | 5102 | GL    | 2      | 319,90         | 639,80      | 0,00    | 0,00       | 0          |

### AQUISIÇÃO - de acordo com:

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

Nº 60/16 DE 02/08/16

|                                                |                          |                              |                |
|------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b><br>INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS | VALOR DO ISSQN |
|------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>60/2016<br>SOL 10231/2016<br>SUBST TRIB CFE ART 471 RICMS/PR<br>SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-O RICMS/PR.<br>DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS, CFE TERMOS DO ART.23 DA LC 123/2006<br>BANCO DO BRASIL - AG 0359-X C/C 16223-X | RESERVADO AO RISCO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Recebemos de LARISMED IND E COM DE MAT MED E HOSP LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 27/09/2016, Valor Total: R\$4.499,50, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR |                                         | <b>NF-e</b><br><b>Nº 000.009.308</b><br><b>SÉRIE: 1</b> |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                         |

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2016**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****10231 / 2016****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 22/8/2016**Página 21 / 28****Fornecedor:** 100822 - LARISMED INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**CNPJ:** 03.860.740/0001-96**Insc. Estadual:****Endereço:****Bairro:** Cidade: -**CEP:****Telefone:**

|                                    |                                                             |                         |                        |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>Órgão:</b> 07                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                    | <b>Processo:</b>        | /                      |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> 07.002. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                              | <b>Modalidade:</b>      | Pregão                 |
| <b>Função:</b> 10                  | Saúde                                                       | <b>Nº Licitação:</b>    | 60 / 2016              |
| <b>Sub Função:</b> 302             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       | <b>Nº Contrato:</b>     | /                      |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                      | <b>Termínio:</b>        |                        |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2052     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                       | <b>Data Publicação:</b> |                        |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.30. | MATERIAL DE CONSUMO                                         | <b>Homologação:</b>     |                        |
| <b>Desdobramento:</b> 36           | MATERIAL HOSPITALAR                                         | <b>ID Contrato:</b>     |                        |
| <b>SubDesdobramento:</b> 00        |                                                             | <b>Subvenção:</b>       | /                      |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01303     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC | <b>Cód. do Bem:</b>     |                        |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                     |                         |                        |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                         | <b>Reduzido:</b> 0      | <b>Convênio Nº.:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS PARA O DEPARTAMENTO DE SAUDE.**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             | 76491 | Filme p/ raio X - 24 X 30cm caixa com 100 folhas#                                                                                                      | CX      | 5,00       | 136,9000      | 684,50          |
| 2             | 76492 | Filme p/ raio X - 30 X 40cm caixa com 100 folhas#                                                                                                      | CX      | 2,00       | 230,3000      | 460,60          |
| 3             | 76493 | Filme p/ raio-X - 35.6X35.6cm caixa com 100 folhas#                                                                                                    | CX      | 2,00       | 235,1000      | 470,20          |
| 4             | 76494 | Filme p/ raio-X - 35X43cm caixa com 100 folhas#                                                                                                        | CX      | 6,00       | 310,1000      | 1.860,60        |
| 5             | 76495 | Fixador de filme de raio-x, concentrado para Processameto automatico, contendo liquido concentrado para preparo de solução de trabalho de 38 litros.#  | galão   | 2,00       | 191,9000      | 383,80          |
| 6             | 76496 | Revelador de filme de raio-x, concentrado para Processameto automatico, contendo liquido concentrado para preparo de solução de trabalho de 38 litros# | galão   | 2,00       | 319,9000      | 639,80          |
| <b>Total:</b> |       |                                                                                                                                                        |         |            |               | <b>4.499,50</b> |

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração



## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

**Conta : 9431-5    Conta Saúde - Recursos Próprios**

**Lote nº: 361/2016**

**Data : 18/11/2016**

**Conta Creditada    LARISMED INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITA**

**Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 0359-X**

**Conta: 16223-X**

**Valor Pago: 4.499,50**

**Nº Autenticação: 5111D10ABFF8E8E9**