



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 5503 / 2017 Ordinário Data: 19/05/2017 Página 1 / 2

Credor: 45969 PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: Comercial: Carlos Gomes, 259 - - C.E.P. 87015200 - Maringá - PR

C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05

Insc. Est.: ISENT0

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.061. MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL  
Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO  
Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR  
Reduzido: 453  
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....: 2016185/2016  
Nº Convênio: /

Dotação Inicial  
420.000,00

Saldo Anterior  
243.765,42

Valor  
5.105,00

Saldo Atual  
238.660,42

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

| ITEM | QTD  | UN | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 4000 | UN | Equipo macrogotas Equipo com pinça perfurante em PVC com tampa protetora; Câmara de gotejamento flexível com entrada de ar filtrado; Tubo em PVC com 150cm, transparente e flexível; Controlador de fluxo do tipo pinça rolete; Injetor lateral em "Y", conexão tipo luer; atóxico, apirogênico, atraumático, descartável; Embalados individualmente em papel grau cirúrgico com abertura em pétala; Esterilizado em óxido de etileno.# | 1,16          | 4.640,00   |
| 2    | 400  | UN | Infusor (tipo Polifix) dispositivo duas vias com clamp#                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0,60          | 240,00     |

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

5.105,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEN 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

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

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: PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA  
C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 5503 / 2017

Ordinário

Data: 19/05/2017

Página 2 / 2

Credor: 45969 PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: Comercial: Carlos Gomes, 259 - - C.E.P. 87015200 - Maringá - PR

C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05

Insc. Est.: ISENT0

Ag

C/C

Orgão: 07 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.061 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL

Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO

Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR

F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXER 01303

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação: 60/2016

Data Licitação: 29/07/2016

Nº Contrato: 2016185/2016

Nº Convênio: /

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor    | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|----------|-------------|
| 420.000,00      | 243.765,42     | 5.105,00 | 238.660,42  |

| ITEM | QTD  | UN | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 3    | 1500 | UN | Protetor de cone luer para vedação de cateteres endovenosos diversos, embalados individualmente em papel grau cirúrgico, com adaptação universal em materiais para venóclise, apirogênico, atóxico, atraumático. O vencimento do produto deverá ser de no mínimo um ano após a entrega do mesmo. Registro no Ministério da Saúde.# | 0,15          | 225,00     |

|                  |      |                     |          |
|------------------|------|---------------------|----------|
| Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 5.105,00 |
|------------------|------|---------------------|----------|

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

### PAGAMENTO

### ORDEN 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

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

### 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: PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA  
C.N.P.J.: 07.344.756/0001-05

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**PRO SAÚDE**  
Hospitalar

PRO SAUDE COMERCIO DE PROD. HOSPITALARES LTDA  
Av. Carlos Gomes, 259 - Zona 05 - Maringá - PR  
(44) 3224-1234

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.016.279

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4117 0607 3447 5600 0105 5500 1000 0162 7913 2320 8425

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

903.44882-20

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170099470844 23/06/2017 10:04:19

CNPJ

07.344.756/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

PREF MUNIC MARIALVA

ENDEREÇO

RUA SANTA EFIGENIA, 680

MUNICÍPIO

MARIALVA

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CNPJ/CPF do Estrangeiro

76.282.680/0001-45

DATA DE EMISSÃO

23/06/2017

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

23/06/2017

HORA DE SAÍDA

10:06:32

FATURA/DUPPLICATA

16279-01 23/07/17 R\$ 225,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

225,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

225,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA

0-Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO

PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

6420

TAMPA PARA CATETER ESTERIL C/ 1 MEDSONDA  
Lote=40056 Qtd=1.500 Fab=01/04/2017 Val=30/04/2020 PMC=0,00

NCM/SH

39235000

CSOSN

0102

CFOP

5102

UNID.

UND

QUANT.

1.500

VALOR UNITÁRIO

0,15

VALOR TOTAL

225,00

BC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

ALIQ. ICMS

0

5503

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/17  
Marialva-PR

**AQUISIÇÃO - de acordo com.**

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGÃO

☐ DISPENSA

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 60-16 DE 22.08/16

C. 185-16

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SOLIC 5731/2017 PREGAO 60/2016  
BANCO DO BRASIL AG 1187-8 CC 20230-4  
SUBST TRIB CFE ART 471 RICMS/PR  
SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-O RICMS/PR.  
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

RESERVADO AO FISCO

Juliana 26/6/17

|                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>PRO SAÚDE COMERCIO DE PROD. HOSPITALARES LTDA</b><br>Av. Carlos Gomes, 259 - Zona 05 - Maringá - PR<br>(44) 3224-1234 |  | <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>Nº 000.016.093<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1/1 |  | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>4117 0507 3447 5600 0105 5500 1000 0160 9312 8537 0962<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                         |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141170085480621 30/05/2017 09:55:36                                                                                                                                                                                                                             |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>903.44882-20                                                                                                                                                                                                               |  | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                                                                                                         |  | CNPJ<br>07.344.756/0001-05                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |

|                                                                                  |  |  |  |                                |  |                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--------------------------------|--|-------------------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b><br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>PREF MUNIC MARIALVA</b> |  |  |  | CNPJ/CPF<br>76.282.680/0001-45 |  | DATA DE EMISSÃO<br>30/05/2017 |  |
| ENDEREÇO<br>RUA SANTA EFIGENIA, 680                                              |  |  |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      |  | CEP<br>87990-000              |  |
| MUNICÍPIO<br>MARIALVA                                                            |  |  |  | FONE/FAX<br>(44)3232-8383      |  | UF<br>PR                      |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                               |  |  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL             |  | HORA DE SAÍDA<br>09:57:22     |  |

|                                                            |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>FATURA/DUPPLICATA</b><br>16093-01 29/06/17 R\$ 4.880,00 |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

|                                                              |  |                         |  |                                              |  |                                    |  |                                      |  |
|--------------------------------------------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------------------------|--|------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b><br>BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 |  | VALOR DO ICMS<br>0,00   |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>4.880,00 |  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                       |  | VALOR DO SEGURO<br>0,00 |  | DESCONTO<br>0,00                             |  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 |  | VALOR DO IPI<br>0,00                 |  |
|                                                              |  |                         |  |                                              |  |                                    |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>4.880,00      |  |

|                                                            |  |         |  |                               |  |             |  |                  |  |                    |  |          |  |
|------------------------------------------------------------|--|---------|--|-------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|--------------------|--|----------|--|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>RAZÃO SOCIAL |  |         |  | FRETE POR CONTA<br>0-Emitente |  | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEÍCULO |  | UF                 |  | CNPJ/CPF |  |
| ENDEREÇO                                                   |  |         |  | MUNICÍPIO                     |  |             |  | UF               |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |          |  |
| QUANTIDADE                                                 |  | ESPÉCIE |  | MARCA                         |  | NUMERAÇÃO   |  | PESO BRUTO       |  | PESO LÍQUIDO       |  |          |  |

| CÓDIGO PRODUTO |  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                      | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS |
|----------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|
| 6789           |  | EQUIPO 2 VIAS C/CLAMP VITALGOLD<br>Lote=160503 Qtd=400 Fab=03/05/2016 Val=03/05/2021 PMC=0,00                     | 90189010 | 0102  | 5102 | UND   | 400    | 0,60           | 240,00      | 0,00    | 0,00       | 0          |
| 11515          |  | EQUIPO MACROGOTAS FLEX INJ LATERAL E FILTRO ADLIN<br>Lote=160520 Qtd=4.000 Fab=20/05/2016 Val=20/05/2019 PMC=0,00 | 90189010 | 0102  | 5102 | UND   | 4.000  | 1,16           | 4.640,00    | 0,00    | 0,00       | 0          |

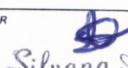
José Orlando Benedetti Villa  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Decreto 5.637/17  
 Marialva-PR

#### AQUISIÇÃO - de acordo com:

|                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/>            | CONVITE          |
| <input type="checkbox"/>            | TOMADA DE PREÇO  |
| <input type="checkbox"/>            | CONCORRÊNCIA     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PREGÃO C. 185-16 |
| <input type="checkbox"/>            | DISPENSA         |
| <input type="checkbox"/>            | INEXIGIBILIDADE  |
| Nº 6016 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>SOLIC 5731/2017 PREGAO 60/2016<br>BANCO DO BRASIL AG 1187-8 CC 20230-4<br>SUBST TRIB CFE ART 471 RICMS/PR<br>SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-0 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 |  | RESERVADO AO FISCO |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                    |                                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|
| Recebemos de PRO SAÚDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:30/05/2017,Valor Total: R\$4.880,00, Destinatário: PREF MUNIC MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR |                                                                                                                                                                                                    | <b>NF-e</b><br>Nº 000.016.093<br>SÉRIE: 1 |  |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                          | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR<br><br>Silvana A. Tateyama<br>FARMACÊUTICA - BIOQUÍMICA<br>CRF-PR 18020 |                                           |  |

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2017**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****5731 / 2017****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 19/5/2017**Página 32 / 41****Fornecedor:** 45969 - PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 07.344.756/0001-05**Insc. Estadual:** ISENT0**Endereço:** Carlos Gomes, 259**Bairro:** ZONA 05 **Cidade:** Maringá - PR**CEP:** 87.015-200**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> 2061     | MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO 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 HOSPITALARES PARA A SECRETARIA MUNICIPAL 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             | 76482 | Equipo macrogotas Equipo com pinça perfurante em PVC com tampa protetora; Câmara de gotejamento flexível com entrada de ar filtrado; Tubo em PVC com 150cm, transparente e flexível; Controlador de fluxo do tipo pinça rolete; Injetor lateral em "Y", conexão tipo luer; atóxico, apirogênico, atraumático, descartável; Embalados individualmente em papel grau cirúrgico com abertura em pétala; Esterilizado em óxido de etileno.# | UN      | 4.000,00   | 1,1600        | 4.640,00        |
| 2             | 76484 | Infusor (tipo Polifix) dispositivo duas vias com clamp#                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UN      | 400,00     | 0,6000        | 240,00          |
| 3             | 76485 | Protetor de cone luer para vedação de cateteres endovenosos diversos, embalados individualmente em papel grau cirúrgico, com adaptação universal em materiais para venóclise, apirogênico, atóxico, atraumático. O vencimento do produto deverá ser de no mínimo um ano após a entrega do mesmo. Registro no Ministério da Saúde.#                                                                                                      | UN      | 1.500,00   | 0,1500        | 225,00          |
| <b>Total:</b> |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |            |               | <b>5.105,00</b> |

*Emp nº 5503*

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: 110/2017**

**Data: 10/07/2017**

**Conta Creditada PRO SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

**Banco: 1** BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência: 1187-8**

**Conta: 20230-4**

**Valor Pago: 5.105,00**

**Nº Autenticação: DE3312F1E6066EF1**