



# 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: 6175 / 2017

Ordinário

Data: 30/05/2017

Página 1 / 3

Credor: 101816 AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 00.331.788/0041-06

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.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Desdobramento: 12 00 LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

Reduzido: 413

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

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação: 92/2015

Data Licitação: 19/08/2015

Nº Contrato: 2015261/2015

Nº Convênio: /

Dotação Inicial

1.200.000,00

Saldo Anterior

588.070,13

Valor

2.565,00

Saldo Atual

585.505,13

JUSTIFICATIVA: REFERENTE A LOCAÇÃO MENSAL DE CONCENTRADORES DE O2 PARA A SECRETARIA DE SAÚDE.

ITEM QTD UN ESPECIFICAÇÃO

VLR. UNITÁRIO

VLR. TOTAL

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

2.565,00

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

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: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

C.N.P.J.: 00.331.788/0041-06



# 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: 6175 / 2017

Ordinário

Data: 30/05/2017

Página 2 / 3

Credor: 101816 AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 00.331.788/0041-06

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.: 3.3.9.0.39.00.00. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
Desdobramento: 12 00 LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXER 01303

Tipo de Licitação: Pregão

Nº Licitação: 92/2015

Data Licitação: 19/08/2015

Nº Contrato: 2015261/2015

Nº Convênio: /

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor    | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|----------|-------------|
| 1.200.000,00    | 588.070,13     | 2.565,00 | 585.505,13  |

| ITEM | QTD | UN   | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 9   | unid | Locação mensal de até 12 Concentradores de O2 com as seguintes especificações:<br>a) fluxo: 0,5 à 5 litros por minuto;<br>b) concentração mínima de oxigênio acima de: 93%;<br>c) móvel montado sobre rodízios;<br>d) dispositivo para controle de fluxo em incrementos iguais ou menores que 0,5 litros por minuto;<br>e) filtros para remoção de poeiras, bactérias e outras partículas;<br>f) sistema de adaptação para umidificador;<br>g) sistema de alarmes visual e sonoro, para indicação de defeitos e intercorrências, como: queda, falha elétrica e concentração de O <sup>2</sup> fora dos parâmetros;<br>h) alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de | 285,00        | 2.565,00   |

|                  |      |                     |          |
|------------------|------|---------------------|----------|
| Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 2.565,00 |
|------------------|------|---------------------|----------|

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

|                                                                                                                               |                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAGAMENTO</b><br>Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.<br>Marialva, de de | <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b><br>VICTOR CELSO MARTINI<br>Prefeito Municipal |
| BENEDITO SANTO MOREIRA<br>Contador CRC/PR Nº 20802/01                                                                         | BRUNO COSTA DE OLIVEIRA<br>Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8         |

|              |                                                                                                                   |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Banco        | Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país. |
| Nº da Conta  | Marialva, de de                                                                                                   |
| Nº do Cheque | Credor: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA<br>C.N.P.J.: 00.331.788/0041-06                                                   |



# 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: 6175 / 2017

Ordinário

Data: 30/05/2017

Página 3 / 3

Credor: 101816 AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

Endereço: - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 00.331.788/0041-06

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: 92/2015      |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052 | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL               | Data Licitação: 19/08/2015 |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00  | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA      | Nº Contrato: 2015261/2015  |
| Desdobramento: 12 00              | LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS                  | Nº Convênio: /             |
| F. de Recurso: 1303               | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXER |                            |

|                 |                |          |             |
|-----------------|----------------|----------|-------------|
| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor    | Saldo Atual |
| 1.200.000,00    | 588.070,13     | 2.565,00 | 585.505,13  |

ITEM QTD UN ESPECIFICAÇÃO

VLR. UNITÁRIO VLR. TOTAL

110/127volts/60Hz ou 220-230volts/60Hz;  
i) consumo mensal de energia entre 300-400 Watts

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

2.565,00

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

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

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

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: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA  
C.N.P.J.: 00.331.788/0041-06

## NOTA DE LOCAÇÃO Nº



AIR LIQUIDE

1.ª VIA CLIENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.

RUA GERTRUDE HECK FRITZEN, 249  
JARDIM BERTIOGA 87055-406

Maringá - PR

Fone Fax

00.331.788/0041-06 00005066735

NAT. OPERAÇÃO:

Locação - Sem OF

DATA DA EMISSÃO:

30/05/2017

NOME / RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

MUNICIPIO DE MARIALVA

BAIRRO:

CÓD.: 440083

MUNICÍPIO:

RUA SANTA EFIGENIA, 680

ESTADO: CENTRO

CEP: 86990-000

C.N.P.J.(M.F.) Nº:

MARIALVA

PR

NSC. EST. Nº:

76.282.680/0001-45

INSC. C.C.M. Nº

ISENTO

CÓDIGO OPERAÇÃO:

VENDEDOR:

COND. PGTº:

01

58001 - Igor Santetti

30 DIAS DA DATA

| QUANTIDADE | UNID. | DESCRIÇÃO                                                         | REFERÊNCIA | UNITÁRIO |        |
|------------|-------|-------------------------------------------------------------------|------------|----------|--------|
|            |       |                                                                   |            | UNITÁRIO | TOTAL  |
| 1          |       | LOCACAO - CONCENTRADOR AIRSEP 5L 120V COM SAIDA PARA NEBULIZ.120V | 895867     | 285,0000 | 285,00 |
| 1          |       | LOCACAO - CONCENTRADOR AIRSEP COM NEBULIZ.120V                    | 896053     | 285,0000 | 285,00 |
| 1          |       | LOCACAO - CONCENTRADOR AIRSEP COM NEBULIZ.120V                    | 896053     | 285,0000 | 285,00 |
| 2          |       | LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 110V COM OPI - EVERFLO         | 896099     | 285,0000 | 570,00 |
| 2          |       | LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 110V COM OPI - EVERFLO         | 896099     | 285,0000 | 570,00 |
| 1          |       | LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 110V COM OPI - EVERFLO         | 896099     | 285,0000 | 285,00 |
| 1          |       | LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 110V COM OPI - EVERFLO         | 896099     | 285,0000 | 285,00 |

## AQUISIÇÃO - de acordo com;

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

Nº 92.15 DE 19/08/15

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

Nº DE CONTROLE  
DO FORMULÁRIO

MUNICIPIO DE MARIALVA 37-037.197-84-87 PERIODO FAT  
 01/05/17 A 30/05/17  
 Desc 0,0000% sobre 2565  
 Motivo

VALOR

2.565,00

TOTAL DESTA NOTA

2.565,00

376267

RECEBI(EMOS) DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA., A LOCAÇÃO CONSTANTES DESTA NOTA.

NOTA DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº

0001421

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2017**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****6430 / 2017****Especie:** Ordinário**Data de Emissão:** 30/5/2017**Página** 1 / 1**Fornecedor:** 101816 - AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**CNPJ:** 00.331.788/0041-06**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>    | 92 / 2015             |
| <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> 3.3.90.39. | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA              | <b>Homologação:</b>     | 19/8/2015             |
| <b>Desdobramento:</b> 12           | LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS                          | <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> 413    | <b>Convênio Nº:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** REFERENTE A LOCAÇÃO MENSAL DE CONCENTRADORES DE O2 PARA A SECRETARIA DE SAÚDE.**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 1 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    | 71045 | Locação mensal de até 12 Concentradores de O2 com as seguintes especificações:<br>a) fluxo: 0,5 à 5 litros por minuto;<br>b) concentração mínima de oxigênio acima de: 93%;<br>c) móvel montado sobre rodízios;<br>d) dispositivo para controle de fluxo em incrementos iguais ou menores que 0,5 litros por minuto;<br>e) filtros para remoção de poeiras, bactérias e outras partículas;<br>f) sistema de adaptação para umidificador;<br>g) sistema de alarmes visual e sonoro, para indicação de defeitos e intercorrências, como: queda, falha elétrica e concentração de O <sup>2</sup> fora dos parâmetros;<br>h) alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de 110/127volts/60Hz ou 220-230volts/60Hz;<br>i) consumo mensal de energia entre 300-400 Watts | unid    | 9,00       | 285,0000      | 2.565,00        |
|      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |            | <b>Total:</b> | <b>2.565,00</b> |

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração

**ORDEM DE COMPRA****REF: LICITAÇÃO MODALIDADE DE PREGÃO PRESENCIAL Nº. 92/15-PMM**

Autorizo a Empresa: EMPRESA AIR LIQUIDE BRASIL LTDA., pessoa jurídica de direito privado, situada à Gertrude Heck Fritzen, 249 – Jardim Bertiooga, cidade de Maringá, Estado do Paraná, portadora do CNPJ nº 00.331.788/0041-06, para entrega de:

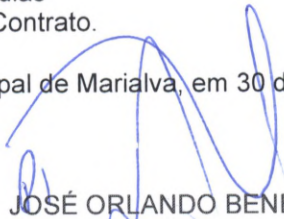
**FONTE- 303**

| Item | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Unidade | Quant. | Valor Unit. | Valor Total | Marca/Espec.           |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|-------------|------------------------|
| 06   | Locação mensal de até 12 Concentradores de O2 com as seguintes especificações: a) fluxo: 0,5 à 5 litros por minuto; b) concentração mínima de oxigênio acima de: 93%; c) móvel montado sobre rodízios; d) dispositivo para controle de fluxo em incrementos iguais ou menores que 0,5 litros por minuto; e) filtros para remoção de poeiras, bactérias e outras partículas; f) sistema de adaptação Unidade 144,00 285,000 41.040,00 PHILIPS RESPIRONICS<br><br>para umidificador; g) sistema de alarmes visual e sonoro, para indicação de defeitos e intercorrências, como: queda, falha elétrica e concentração de O <sup>2</sup> fora dos parâmetros; h) alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de 110/127volts/60Hz ou 220-230volts/60Hz; i) consumo mensal de energia entre 300-400 Watts | UNIDADE | 9      | 285,00      | 2.565,00    | PHILIPS<br>RESPIRONICS |

**A entrega deverá ser efetuada na SECRETARIA DE SAÚDE – Rua Campos Sales, 425 ao lado do Pronto Socorro Municipal.**

- 1 – Prazo de Entrega; em 3 dias  
2 - Penalidades: Conforme Contrato.

Edifício da Prefeitura Municipal de Marialva, em 30 de Maio de 2017.

  
JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA  
Secretário Municipal de Saúde

Recebido: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:



**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

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

**Lote nº: 81/2017**

**Data : 16/06/2017**

**Conta Creditada   AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**

**Banco: 341   BANCO ITAU S.A.**

**Agência: 932-**

**Conta: 57512-9**

**Valor Pago: 2.565,00**

**NºAutenticação: 2332C8658BFDCA B1**