

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

Nº do Empenho: 2443 / 2020 Ordinário Data: 19/03/2020 Página 1 / 1

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
Reduzido: 289
F. de Recurso: 31494 BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR

Tipo de Licitação:
Pregão
Nº Licitação.....: 52/2019
Nº NAD.....: 2454
Nº Convênio:/

Saldo Atual
361.356,28

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	300,00	UNI	RINGER COM LACTATO - BOLSA/FRASCO - 500 ML RINGER, ASSOCIADO COM LACTATO DE SÓDIO, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO	2,76	828,00

828,00

Paulo César Mori

Marialva, de de

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR N° 050753/O

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

Nº do Cheque

Marialva, de de

Credor: CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
C.N.P.J.: 01.328.535/0001-59

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ: 76.282.680/0001-45****Estado do Paraná****Exercício: 2020****NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA****2454 / 2020****Espécie:****Data Emissão: 19/03/2020****Página 1 / 1****FORNECEDOR:** 47313 - CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**CNPJ:** 01.328.535/0001-59**Insc. Estadual:****ENDEREÇO:** RUA PICA PAU, 1211**BAIRRO:** Centro **CIDADE:** Arapongas - PR**CEP:** 86.701-040**TELEFONE: E-MAIL:****Processo:** /**Nº. Solicitação:** 2.998/2.020**Modalidade:** Pregão**Nº Licitação:** 52/2019**Nº Contrato:** 226/2019**Data Publicação:** 26/06/2019**ID Contrato:** 2019226**Loc./Interv. Obra:** /**Cód. Bem:****Subvenção:** /**Empenho:** 2.443/2.020**Órgão:** 07

SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

Unid. Orçamentária: 07.002.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Função: 10

Saúde

Sub Função: 302

Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0008

SAÚDE NINGUÉM FICA SEM

Projeto/Atividade: 2052

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Nat. da Despesa: 3.3.90.30. MATERIAL DE CONSUMO**Desdobramento:** 36

MATERIAL HOSPITALAR

SubDesdobramento: 00**Fonte de Recurso:** 31494

BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Recurso:**Contrapartida:**

Não

Convênio Nº.: /**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de materiais médico-hospitalares destinados a Secretaria Municipal de Saúde- Pronto atendimento**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 10 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** Avenida Mário Galo, nº848, jardim Ilamada/Eldorado.**Farmácia do Almoarifado- Horário:** 08:00 às 11:00 e 13:00 às 16:00h.**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura**FISCAL DE CONTRATO:** -

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	105804	RINGER COM LACTATO - BOLSA/FRASCO - 500 ML RINGER, ASSOCIADO COM LACTATO DE SÓDIO, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO - Marca: J.P	UNID	300,00	2,760	828,000

Total: 828,00

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin
Secretário Municipal de Administração

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI RUA PICA-PAU, 1211 - CENTRO - ARAPONGAS - PR - 86701.040 (43) 3275-3105 classmed@uol.com.br		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.056.339 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4120 0401 3285 3500 0159 5500 1000 0563 3918 9868 0426 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				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200061571506 03/04/2020 10:17:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.13375-90		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 01.328.535/0001-59	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA				CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 76.282.680/0001-45		DATA DE EMISSÃO 03/04/2020	
ENDEREÇO RUA SANTA EFIGENIA, 680				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 86990-000	
MUNICÍPIO MARIALVA				FONE/FAX (44)3232-8383		UF PR	
INSCRIÇÃO ESTADUAL				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 10:20:30	

FATURA/DUPLICATA 001 01/05/20 R\$ 828,00			
--	--	--	--

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 828,00	
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 828,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA				FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF PR		CNPJ/CPF 01.328.535/0001-59	
ENDEREÇO R PICA-PAU, 1211				MUNICÍPIO ARAPONGAS		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.13375-90					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	
1681	RINGER C/LACTATO 500 ML BOLSA cProdANVISA=1049100610186 PMC=0,00 Lote=004120 Qtd=300 Fab=09/01/2020 Val=09/01/2022 EAN: 7896137651023	30049099	060	5405	FR	300	2,76	828,00	0,00	0,00	0	

6 022270 1 01/05/20 828,00

Fabiana Rosse
 Farmaceutica
 CRF 21 746

AQUISIÇÃO - de acordo com:	
☐ CONVITE ☐ TOMADA DE PREÇO ☐ CONCORRÊNCIA ☒ LICITAÇÃO ☐ DISPENSA ☐ EXCEÇÃO	Nº 226 DE 11

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS		VALOR DO ISSQN	
--	--	--------------------------	--	------------------------------	--	----------------	--

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGAO PRESENCIAL 52/2019 EMP 2.443/2.020 - NAD 2454/2020 - SOL 2.998/2.020 ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE SUBSTITUICAO TRIBUTARIA BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

Recebemos de CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 03/04/2020, Valor Total: R\$828,00, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR		NF-e Nº 000.056.339 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

08/05/2020

- BANCO DO BRASIL -

12:31:29

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE****AGÊNCIA: 2278-0****CONTA: 00.000.013.371-X****DATA DA TRANSFERÊNCIA:****07/05/2020****NÚMERO DO DOCUMENTO:****83-110000000****VALOR TOTAL:****828,00********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 0.359-X****CONTA : 00.000.028.852-7****Nr. Autenticação: 1.7AA.6EA.F36.61E.112**



Autenticação de Pagamento

Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA

Agência: : 22780

Conta : 22043-4 BB/C.C. 22043-4 - Bloco de Financiamento da Proteção Social Básica (SUAS) - Prog Federais

Lote nº: 79/2020

Data : 06/05/2020

Conta Creditada PANIFICADORA E CONFEITARIA DIN DON LTDA

Banco: 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Agência: 4340-

Conta: 26159-9

Valor Pago: 219,25

Nº Autenticação: 18C4A5423CD79900