

# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

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

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 7616 / 2021 Ordinário Data: 23/09/2021 Página 1 / 1

Credor: 48747 MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITA

Endereço: Comercial: Rua Norberto Otto Wild, 420 - - C.E.P. 96880000 - Vera Cruz - RS

C.N.P.J.: 07.752.236/0001-23

Insc. Est.:

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 4044-4 Conta: 13845-2

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: 261  
F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303  
Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO

Tipo de Licitação:  
Pregão  
Nº Licitação.....: 84/2020  
Nº NAD.....: 7344  
Nº Convênio: /

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor    | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|----------|-------------|
| 1.173.500,00    | 14.380,64      | 7.236,00 | 7.144,64    |

HISTÓRICO: Aquisição de material médico hospitalar, instrumentais, medicamentos e produtos classificados como cosméticos, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde

| ITEM | QTD     | UN   | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                      | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|---------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 3600,00 | FR/B | CLORETO DE SÓDIO -0,9% -250 ML<br>CLORETO DE SÓDIO, 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL. SISTEMA<br>FECHADO. BOLSA 250ML<br>. CODIGO: BR0268236 | 2,01          | 7.236,00   |

| Local de Entrega | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 7.236,00 |
|------------------|------------------|------|---------------------|----------|
|------------------|------------------|------|---------------------|----------|

Empenhado por:

PAULO CÉSAR MORI

### PAGAMENTO

### ORDEN DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC/PR Nº 050753/O

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

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

### RECIBO

Recebemos 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: MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PI  
C.N.P.J.: 07.752.236/0001-23



**PREFEITURA DE MARIALVA**  
**CNPJ: 76.282.680/0001-45**  
**Estado do Paraná**  
**Exercício: 2021**

## NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

**7344 / 2021**

**Espécie:**

**Data Emissão: 17/09/2021**

**Página 1 / 1**

**FORNECEDOR:** 48747 - MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PROD  
**CNPJ:** 07.752.236/0001-23 **Insc. Estadual:**  
**ENDEREÇO:** Rua Norberto Otto Wild, 420  
**BAIRRO:** IMIGRANTE **CIDADE:** Vera Cruz - RS **CEP:** 96.880-000  
**TELEFONE:** (51)3718-7632 **E-MAIL:**

**Processo:** /  
**Nº. Solicitação:** 8.304/2.021  
**Modalidade:** Pregão  
**Nº Licitação:** 84/2020  
**Nº Contrato:** 319/2020  
**Data Publicação:** 04/12/2020  
**ID Contrato:** 2020319  
**Loc./Interv. Obra:** /  
**Cód. Bem:**  
**Subvenção:** /  
**Empenho:** 7.616/2.021

**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:** 09 MATERIAL FARMACOLÓGICO  
**SubDesdobramento:** 00  
**Fonte de Recurso:** 01303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO COR  
**Recurso:**  
**Contrapartida:** Não **Convênio Nº.:** /

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de material médico hospitalar, instrumentais, medicamentos e produtos classificados como cosméticos, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde

**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 10 Dias

**LOCAL DE ENTREGA:** AV MARIO GALLO 848. JD HAMADA. FARMACIA DO PRONTO ATENDIMENTO  
**HORARIO:** 8:00 AS 11:30 E 13:00 AS 16:30

**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             | 103921 | CLORETO DE SODIO -0.9% -250 ML<br>CLORETO DE SÓDIO, 0,9%_ SOLUÇÃO INJETÁVEL,<br>SISTEMA FECHADO, BOLSA 250ML<br>. CODIGO: BR0268236 - Marca: EQUIPLEX EQUIPLEX | FR/BOL  | 3.600,00   | 2,010         | 7.236,000       |
| <b>Total:</b> |        |                                                                                                                                                                |         |            |               | <b>7.236,00</b> |

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

**FABIANA CRISTINA PICÃO ROSSE.**  
Responsável pela Elaboração

**Claudio Virgentin**  
Secretário Municipal de Administração

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 000693426  
SÉRIE 1



Identificação do emitente  
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA**  
RUA NORBERTO OTTO WILD, 420  
IMIGRANTE Cep:96880-000  
VERA CRUZ/RS  
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600  
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA  
N. 000693426  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
4321 0907 7522 3600 0123 5500 1000 6934 2611 0018 2325  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
143210198492286 28/09/2021 16:54:32-03-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
0990541582

CNPJ  
07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
MUNICÍPIO DE MARIALVA

CNPJ/CPF  
76.282.680/0001-45

DATA DE EMISSÃO  
28/09/2021

ENDEREÇO  
R SANTA EFIGENIA,680

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
86990-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
MARIALVA

FONE/FAX  
4432328383

UF  
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

001  
28/10/2021  
7.236,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS  
7.236,00

VALOR DO ICMS  
868,32

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
7.236,00

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  
7.236,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
00.428.307/0001-98

ENDEREÇO  
RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040

MUNICÍPIO  
CHAPECO

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
252936787

QUANTIDADE  
90

ESPECIE  
VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
300,000

PESO LIQUIDO  
300,000

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO |                                                                                                                                                                                                    |          |     |      |    |          |            |          |          |        |       |        |       |  |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|----------|------------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|--|
| COD. PROD                  | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.                                                                                                                                                                           | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT.   | V.UNITARIO | V.TOTAL  | BC.ICMS  | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |  |
| 09152                      | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0250ML 40 FR EQU IPLEX<br>LOTE: 2114519 - DT. VALID: 30/07/23 -<br>GTIN.: 7898007677331 - REG. M. S.: 1<br>177200010409 - FABRICANTE: EQUIPLEX I ND. E COM. PROD. HOSP. LTDA | 30049099 | 500 | 6108 | FR | 800,00   | 2,01000    | 1.608,00 | 1.608,00 | 192,96 | 0,00  | 12.00% | 0.00% |  |
| 09152                      | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0250ML 40 FR EQU IPLEX<br>LOTE: 2114571 - DT. VALID: 30/07/23 -<br>GTIN.: 7898007677331 - REG. M. S.: 1<br>177200010409 - FABRICANTE: EQUIPLEX I ND. E COM. PROD. HOSP. LTDA | 30049099 | 500 | 6108 | FR | 200,00   | 2,01000    | 402,00   | 402,00   | 48,24  | 0,00  | 12.00% | 0.00% |  |
| 09152                      | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0250ML 40 FR EQU IPLEX<br>LOTE: 2114712 - DT. VALID: 07/08/23 -<br>GTIN.: 7898007677331 - REG. M. S.: 1<br>177200010409 - FABRICANTE: EQUIPLEX I ND. E COM. PROD. HOSP. LTDA | 30049099 | 500 | 6108 | FR | 600,00   | 2,01000    | 1.206,00 | 1.206,00 | 144,72 | 0,00  | 12.00% | 0.00% |  |
| 09152                      | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0250ML 40 FR EQU IPLEX<br>LOTE: 2114712 - DT. VALID: 07/08/23 -<br>GTIN.: 7898007677331 - REG. M. S.: 1<br>177200010409 - FABRICANTE: EQUIPLEX I ND. E COM. PROD. HOSP. LTDA | 30049099 | 500 | 6108 | FR | 2.000,00 | 2,01000    | 4.020,00 | 4.020,00 | 482,40 | 0,00  | 12.00% | 0.00% |  |

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 143210198492286

Vendedor: LICITACOES / CONTRATOS

ENTREGA: AV MARIO GALLO 848 JD HAMADA FARMACIA DO PRONTO ATENDIMENTO HORARIO 08:00 AS 11:30 E DAS 13:00 AS 16:30 MARIALVA/PR DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG 4044-1, C/C 13845-2 Numero do Empenho: 7344/2021 Contrato: 84/2020

Pedido(s): 429713 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1935 64 (26.75%). Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 434.16. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Prezado Cliente,

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

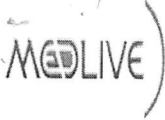
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.

RESERVADO AO FISCO

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Data: 30/09/2021  
MARIALVA-PR

Fabiana Rosse  
Farmaceutica  
CRF 21 746

nº 5031 - 30/09/2021

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA</b><br>RUA NORBERTO OTTO WILD, 420<br>IMIGRANTE Cep:96880-000<br>VERA CRUZ/RS<br>Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600<br>medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1<br>1-SAÍDA<br>N. 000693426<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 02/02 | <br><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br><b>4321 0907 7522 3600 0123 5500 1000 6934 2611 0018 2325</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                |                                                                                     |                                   |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDAS DE MERC. | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>143210198492286 28/09/2021 16:54:32-03:00 |                                   |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>1560020579        | <b>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b><br>0990541582                                 | <b>CNPJ</b><br>07.752.236/0001-23 |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO |                                                                                                                                                              |        |     |      |    |        |            |         |         |        |       |        |       |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD                  | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.                                                                                                                                     | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|                            | IPLEX<br>LOTE: 2114740 - DT.VALID: 07/08/23 -<br>GTIN.: 7898007677331 - REG. M. S.: 1<br>177200010409 - FABRICANTE: EQUIPLEX I<br>ND. E COM. PROD. HOSP LTDA |        |     |      |    |        |            |         |         |        |       |        |       |

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**  
☐ CONVITE  
☐ TOMADA DE PREÇO  
☐ CONCORRÊNCIA  
☒ PREGÃO  
☐ DISPENSA  
☐ INEXIGIBILIDADE  
Nº 84-20 DE 04/12/20  
C. 319  
ML

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



## Autenticação de Pagamento

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

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

**Lote nº: 279/2021**

**Data : 20/10/2021**

**Conta Creditada MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITA**

**Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 4044-4**

**Conta: 13845-2**

**Valor Pago: 7.236,00**

**NºAutenticação: EB40117BF1CD5C34**