



**Prefeitura Municipal de Marialva**  
**CNPJ 76.282.680/0001-45**  
**SANTA EFIGÊNIA, 680 - Centro - CEP 86990000**  
**(44) 3232-8383**

**NOTA DE EMPENHO**

**Nº do Empenho: 7883/2023**

**Ordinário**

**Data: 20/10/2023**

**Credor: 71604 - OLIMPIO EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**

**Endereço: TARAÓ HIRIGUTI, Número: 169 - JARDIM ELDORADO**

**C.N.P.J.: 33.583.026/0001-69**

**Insc. Est.:**

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

**Ag: 7631-7**

**Conta: 319-0**

**Orgão: 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Unidade: 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

**Prog. Trabalho: 10.302.0008.1031 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, APARELHOS E INSTRUMENTOS HOSPITALARES**

**Elemento Desp.: 4.4.90.52.00.00 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE**

**Reduzido: 177**

**F. de Recurso: 31518 - BB/C.C. 624017-2 (FMS INVESTSUS) - AQUIS. DE EQUIP. UBS JD. REGÊNCIA E VILA BRASIL**

**Desdobramento: 0800 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL E HOSPITALAR**

**Tipo de Licitação: Pregão**

**Nº Licitação.....: 106/2022**

**Nº Convênio:**

**Dotação Inicial**

0,00

**Saldo Anterior**

256.196,97

**Valor**

2.998,00

**Saldo Atual**

253.198,97

**Histórico: 1 - Empenho Orcamentário - Aquisição de 02 ultrassom Odontológico, para atender as unidades do Jardim Regência e Vila Brasil. Resolução CMS nº 10/2023**

| <u>ITEM</u> | <u>QTD</u> | <u>UN</u> | <u>ESPECIFICAÇÃO</u>                         | <u>VL.R. UNITÁRIO</u> | <u>VL.R. TOTAL</u> |
|-------------|------------|-----------|----------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| 54682       | 2          | UNIDADE   | ULTRASSOM: APARELHO DE ULTRASSOM COM SISTEMA | 1.499,00              | 2.998,00           |

**Local de Entrega:**

**Total Retenções:**

0,00

**Total Liq. Empenho:**

2.998,00

**Empenhado por:**

EDUARDO NASCIMENTO

Autorizo a despesa acima discriminada

Prefeitura Municipal de Marialva, de

de

de

JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA

**Prefeitura Municipal  
de Marialva**

02 FEV. 2024

**PAGO**

Prefeitura Municipal de Marialva - null

76.282.680/0001-45

Exercício: 2023

| EMPENHO                                                                                                                                                          |                                                                                           |                |                                                                                                                                                                           |                 |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
| Nº do                                                                                                                                                            | 7883/2023                                                                                 | Tipo Ordinário | Emissão: 20/10/2023                                                                                                                                                       | Página: 1 / 1   |            |
| Credor:                                                                                                                                                          | 71604 - OLIMPIO EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA                                            |                | CPF/CNPJ: 33.583.026/0001-                                                                                                                                                |                 |            |
| Endereç                                                                                                                                                          | TARAO HIRIGUTI, Numero: 169 - JARDIM ELDORADO                                             |                | Bairro:                                                                                                                                                                   | JARDIM ELDORADO |            |
| Cidade:                                                                                                                                                          | Marialva                                                                                  | Estado PR      | CEP:                                                                                                                                                                      | 86990000        |            |
| Órgão:                                                                                                                                                           | 07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                        |                | Processo:                                                                                                                                                                 |                 |            |
| Unidade:                                                                                                                                                         | 07002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                                    |                | Tipo de                                                                                                                                                                   | Pregão          |            |
| Prog.                                                                                                                                                            | 0008 - SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                                             |                | Nº Licitação:                                                                                                                                                             | 106/2022        |            |
| F. de                                                                                                                                                            | 31518 - BB/C.C. 624017-2 (FMS INVESTSUS) - AQUIS. DE                                      |                | Contrato:                                                                                                                                                                 | 20/2023         |            |
| Desdobramen                                                                                                                                                      | 08 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL E HOSPITALAR   |                |                                                                                                                                                                           |                 |            |
| Elemento                                                                                                                                                         | 4.4.90.52.08.00 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL E |                |                                                                                                                                                                           |                 |            |
| Histórico: Empenho Orcamentário - Aquisição de 02 ultrassom Odontológico, para atender as unidades do Jardim Regência e Vila Brasil.<br>Resolução CMS nº 10/2023 |                                                                                           |                |                                                                                                                                                                           |                 |            |
| ITEM                                                                                                                                                             | QTD                                                                                       | UN             | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                             | VLR. UNITÁRIO   | VLR. TOTAL |
| 1                                                                                                                                                                | 2,0000                                                                                    | UNIDADE        | ULTRASSOM: APARELHO DE ULTRASSOM COM SISTEMA PIEZOELÉTRICO ATIVADO ATRAVÉS DE PASTILHAS CERÂMICAS E JATO DE BICARBONATO DE BANCADA, MULTIFUNCIONAIS PARA LIMPEZA DENTÁRIA | 1.499,0000      | 2.998,00   |
|                                                                                                                                                                  |                                                                                           |                |                                                                                                                                                                           | Total           | 2.998,00   |

2354-2559 /  
26/10/2023

|                                                                                                  |  |                                                          |  |                                                                                                                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE                                                                        |  | DANFE<br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA |  |                                          |  |
| OLIMPIO EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA                                                           |  | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA                                 |  | CHAVE DE ACESSO<br>4124 0133 5830 2600 0169 5500 1000 0012 3611 5043 0166                                                 |  |
| RUA TARAO HIRIGUTI, 169<br>JARDIM ELDORADO - MARIALVA - PR<br>CEP: 86990-000 Fone: (44)3354-2553 |  | Nº 000.001.236<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1/1                 |  | 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>VENDAS DE MERCADORIAS                                                    |  |                                                          |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141240014580789 16/01/2024 14:14:08                                                    |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>908.13847-35                                                               |  | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO                          |  | CNPJ<br>33.583.026/0001-69                                                                                                |  |

|                                   |  |                           |  |                           |  |
|-----------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE            |  | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro    |  | DATA DE EMISSÃO           |  |
| MUNICIPIO DE MARIALVA             |  | 76.282.680/0001-45        |  | 16/01/2024                |  |
| ENDEREÇO<br>R SANTA EFIGENIA, 680 |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO |  | CEP<br>86990-000          |  |
| MUNICIPIO<br>MARIALVA             |  | FONE/FAX<br>(00)0000-0000 |  | UF<br>PR                  |  |
|                                   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL        |  | HORA DE SAÍDA<br>14:07:30 |  |

|                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| FATURA/DUPLICATA |                         |
| 001              | 15/02/2024 R\$ 2.998,00 |

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                                      |                            |                          |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 2.998,00                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                                      |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                                      |                            | 2.998,00                 |

|                                     |                                |             |                  |                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------|------------------|---------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                                |             |                  |                     |                                |
| RAZÃO SOCIAL<br>VEICULO PROPRIO     | FRETE POR CONTA<br>0-Rem (CIF) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF                  | CNPJ/CPF<br>33.583.026/0001-69 |
| ENDEREÇO<br>RUA TARAO HIRIGUTI 169  | MUNICIPIO<br>MARIALVA          |             |                  | UF<br>PR            | INSCRIÇÃO ESTADUAL             |
| QUANTIDADE<br>2                     | ESPÉCIE<br>VOLUME              | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO<br>4,000 | PESO LÍQUIDO                   |

|                          |                                                         |          |       |      |       |        |                |             |         |            |            |
|--------------------------|---------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|
| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                         |          |       |      |       |        |                |             |         |            |            |
| CÓDIGO PRODUTO           | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                            | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS |
| 650                      | ULTRASSOM ODONTOLÓGICO (SEM BOMBA) - BIOSCALER SB ORTUS | 90184100 | 0102  | 5102 | UN    | 2      | 1.499,00       | 2.998,00    | 0,00    | 0,00       | 0          |

Patricia Sasano  
Gerente de Odontologia  
Marialva- Pr

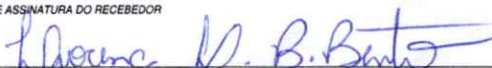
José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Marialva-PR  
Decreto 5.637/17

#### AQUISIÇÃO - de acordo com.:

|                                            |          |
|--------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> CONVITE           |          |
| <input type="checkbox"/> TOMADA DE PREÇO   |          |
| <input type="checkbox"/> CONCORRÊNCIA      |          |
| <input checked="" type="checkbox"/> PREGÃO | C. 20/23 |
| <input type="checkbox"/> DISPENSA          |          |
| <input type="checkbox"/> INEXIGIBILIDADE   |          |
| Nº 106-20 DE 13 de 12/23                   |          |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PREGAO ELETRONICO 106/2022<br>ORDEN DE FORNECIMENTO 7883/2023<br>LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO MARTNS TOSTA SOBRINHO 454 JARDIM PARAISO<br>DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.<br>NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS, CFE TERMOS DO ART.23 DA LC 123/2006<br>BANCO DO BRASIL - AGENCIA: 7631-7 C/C: 319-0 |                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Recebemos de OLIMPIO EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 16/01/2024, Valor Total: R\$2.998,00, Destinatário: MUNICIPIO DE MARIALVA R SANTA EFIGENIA, 680 - CENTRO - MARIALVA/PR |                                                                                                                                | NF-e<br>Nº 000.001.236<br>SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO<br>16/01/24                                                                                                                                                                                                                      | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR<br> |                                    |
| Kralen Sistemas (44) 3024-5011                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                    |



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de TED:    | TED para terceiros            |
| Conta origem:   | 1267 / 006 / 00624017-2       |
| Tipo de conta:  | 01 - Conta Corrente           |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA                      |
| Nome:           | PR 411480 FMS INVSUSINVESTSUS |
| CPF/CNPJ:       | 08.531.904/0001-55            |

|                            |                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------|
| Banco:                     | 001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000 |
| Tipo de conta:             | 01 - Conta Corrente                           |
| Conta destino:             | 7631 / 00000000319-0                          |
| Tipo de pessoa:            | JURÍDICA                                      |
| Nome:                      | OLIMPIO EQUIPAMENTOS HOSPITALARES             |
| CPF/CNPJ:                  | 33.583.026/0001-69                            |
| Valor:                     | R\$ 2.998,00                                  |
| Valor da tarifa:           | R\$ 11,00                                     |
| Finalidade:                | 10 - Crédito em Conta                         |
| Identificação da operação: | PAGAMENTO DE FORNECEDORES                     |
| Histórico:                 |                                               |

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito:          | 02/02/2024          |
| Data / Hora da operação: | 02/02/2024 16:51:58 |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 00138107         |
| Chave de segurança: | FX5PGWA4QJLV58J8 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as Informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104