



**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:** 6683/2023

**Ordinário**

**Data:** 05/09/2023

**Credor:** 73115 - LICITE SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

**Endereço:**

**C.N.P.J.:** 34.223.536/0001-98

**Insc. Est.:**

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

**Ag:** 7631-7

**Conta:** 282-8

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

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

**Prog. Trabalho:** 10.302.0008.2067 - EMENDA IMPOSITIVA - VEREADOR PAULO CESAR DA SILVA

**Elemento Desp.:** 3.3.90.30.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO

**Reduzido:** 215

**F. de Recurso:** 91000 - EMENDAS IMPOSITIVAS - RECURSOS LIVRES

**Desdobramento:** 0900 - MATERIAL FARMACOLÓGICO

**Tipo de Licitação:** Pregão

**Nº Licitação.....:** 63/2023

**Nº Convênio:**

**Dotação Inicial**

147.233,13

**Saldo Anterior**

83.317,60

**Valor**

6.540,00

**Saldo Atual**

76.777,60

**Histórico:** 1 - Empenho Orcamentário - Avenida Mário Galo, nº211- Jardim Hamada, Farmácia do Pronto Atendimento. HORÁRIO 8:00 as 11:30 e 13:00 as 17:00 h.

Aquisição de materiais médicos/hospitalares, medicamentos e correlatos, com a finalidade de suprir a demanda da rede pública municipal, pelo Menor Preço por Item, conforme condições, quantidades, exigências e especificações discriminadas em Edital, Termo de Referência e seus demais anexos integrantes.

| <u>ITEM</u> | <u>QTD</u> | <u>UN</u> | <u>ESPECIFICAÇÃO</u>                                  | <u>VLR. UNITÁRIO</u> | <u>VLR. TOTAL</u> |
|-------------|------------|-----------|-------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| 56363       | 6000       | AMPOLA    | DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML. AMPOLA COM 2 ML. USO IM/IV. | 1,09                 | 6.540,00          |

| <u>CÓDIGO</u> | <u>DESCONTOS / RETENÇÕES</u>                                                                        | <u>VALOR</u> |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 11            | 218810199 - OUTROS CONSIGNATARIOS - IRRF A REPASSAR DE TERCEIROS - PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA | 78,48        |

|                          |                         |      |                            |          |
|--------------------------|-------------------------|------|----------------------------|----------|
| <b>Local de Entrega:</b> | <b>Total Retenções:</b> | 0,00 | <b>Total Liq. Empenho:</b> | 6.540,00 |
|--------------------------|-------------------------|------|----------------------------|----------|

Empenhado por:

EDUARDO NASCIMENTO

Autorizo a despesa acima discriminada

Prefeitura Municipal de Marialva, de de .

JOSÉ ORLANDO BENEDETTI VILLA



Prefeitura Municipal de Marialva  
76.282.680/0001-45  
PR  
2023

6683

### ORDEM DE COMPRA 4389/2023

|                                                       |                                 |                                 |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Tipo de Nota: Ordinário                               | Data: 01/09/2023                | Contrato: 375/2023              |
| Licitação Número/Ano: 63/2023                         | Data de Vencimento: 27/07/2024  |                                 |
| Modalidade: Pregão                                    | Tipo Objeto: Compras e Serviços |                                 |
| Entidade Proc. Lic.: Prefeitura Municipal de Marialva |                                 | Elaborado Por: Talita Chierrito |
| Informações do Fornecedor                             |                                 |                                 |

Razão Social: LICITE SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
Cidade: null - null  
Endereço: null nº: null  
Telefone Comercial:  
E-Mail:

CPF/CNPJ: 34.223.536/0001-98  
Insc.Est.:  
Balro:  
Fax:

#### Dotações Orcamentaria

Reduzido: 215  
Dotação: 0700210302000820673390300000 - MATERIAL DE CONSUMO  
Órgão/Unidade: 07.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
Ação: 2067 - EMENDA IMPOSITIVA - VEREADOR PAULO CESAR DA SILVA  
Elemento: 3390300900 - MATERIAL FARMACOLÓGICO  
Vínculo: 91000 - EMENDAS IMPOSITIVAS - RECURSOS LIVRES

#### Finalidade

Avenida Mário Galo, nº211- Jardim Hamada. Farmácia do Pronto Atendimento. HORÁRIO 8:00 as 11:30 e 13:00 as 17:00 h.

Aquisição de materiais médicos/hospitalares, medicamentos e correlatos, com a finalidade de suprir a demanda da rede pública municipal, pelo Menor Preço por Item, conforme condições, quantidades, exigências e especificações discriminadas em Edital, Termo de Referência e seus demais anexos integrantes.

#### Histórico

| Item                      | Descrição                                                           | Marca               | Unidade                  | Qtd  | Valor        | Valor Total  |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|------|--------------|--------------|
| 100098                    | DIPIRONA SÓDICA<br>AMPOLA COM 2 ML. USO IM/IV.<br>CODIGO: BR0268252 | 500MG/ML. HIPOLABOR | AMPOLA                   | 6000 | 1,0900       | R\$ 6.540,00 |
| Valor Acréscimo: R\$ 0,00 |                                                                     |                     | Valor Desconto: R\$ 0,00 |      | Total Geral: | R\$ 6.540,00 |

|                                                                                                                |                                         |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|
| RECEBEMOS DE LICITE SAUDE COMER. DE PROD. HOSP. LTDA<br>OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº. 2725<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                            | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                             |



LICITE SAUDE

Identificação do Emitente  
LICITE SAUDE COMER. DE PROD. HOSP. LTDA  
RODOVIA PR-317 (SAÍDA PARA IGUAUAÇU) -  
6752 - PARQUE INDUSTRIAL200 - MARINGA -  
PR - 87035510

Telefone: 44 31262150  
Fax:  
E-mail: [financeiro@licitesaude.com.br](mailto:financeiro@licitesaude.com.br)

**DANF-e**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 2725  
SÉRIE 1

FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4123 1134 2235 3600 0198 5500 1000 0027 2511 4719 2175

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

|                                                                           |                                 |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS |                                 | Protocolo de Autorização(Data e Hora)<br>141230308528763<br>20/11/2023 15:00:15 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9090220370                                          | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO | CNPJ<br>34223536000198                                                          |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

|                                                      |                           |                                |                                     |
|------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>9566 PREFEITURA DE MARIALVA- PR |                           | CNPJ/CPF<br>76.282.680/0001-45 | DATA DA EMISSÃO<br>20/11/2023       |
| ENDEREÇO<br>RUA SANTA EFIGENIA, 680 680              |                           | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>86990000                     |
| MUNICÍPIO<br>MARIALVA                                | FONE / FAX<br>44 32328383 | UF<br>PR                       | DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br>20/11/2023 |
|                                                      |                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA DE SAÍDA<br>15:00              |

## FATURA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                 |                         |                                    |                                    |                                      |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>6.540,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | VALOR DO DESCONTO<br>0,00          | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 |
|                                 |                         |                                    |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>6.540,00      |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                                |                   |                                       |                |                     |              |                            |
|------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|----------------|---------------------|--------------|----------------------------|
| RAZÃO SOCIAL<br>M3LOG TRANSPORTES LTDA         |                   | FRETE POR CONTA<br>0 - Remetente(CIF) | CÓDIGO ANTT    | PLACA DO VEÍCULO    | UF<br>PR     | CNPJ/CPF<br>48285238000137 |
| LOGRADOURO<br>AVENIDA PAISSANDU, 526 - ZONA 03 |                   | MUNICÍPIO<br>MARINGA                  |                |                     | UF<br>PR     | INSCRIÇÃO ESTADUAL         |
| QUANTIDADE<br>3                                | ESPÉCIE<br>VOLUME | MARCA                                 | NUMERAÇÃO<br>3 | PESO BRUTO<br>30,45 | PESO LÍQUIDO |                            |

## INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

|                                                     |                                                             |                                  |                    |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FARMACIA DO PRONTO ATENDIMENTO |                                                             | CNPJ/CPF<br>76.282.680/0001-45   | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO AV MARIO GALO 848                          |                                                             | BAIRRO/DISTRITO<br>JARDIM HAMADA | CEP<br>86990000    |
| MUNICÍPIO<br>MARIALVA                               | OBSERVAÇÃO<br>HORARIO DAS 8:00 DAS 11:30/ 13:00 AS 17:00HRS | UF<br>PR                         | FONE / FAX         |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                                                       | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QTD   | V. UN. | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|-------|--------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 1545                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DIPIRONA MONOIDRAT 500MG/ML IV 2ML AM HIPOLABOR<br>N LT. Z-072/23M DATA FAB.: 01/09/2023 DATA VAL.: 31/08/2025<br>DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML INJ | 30039079 | 000 | 5102 | AM  | 6.000 | 1,09   | 6.540,00 | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |
| FIM DOS PRODUTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |          |     |      |     |       |        |          |          |         |        |            |           |
| <div><p>José Orlando Benedetti Villa<br/>Secretário Municipal de Saúde<br/>Marialva-PR<br/>Decreto 5.327/17</p><p>AQUISIÇÃO de acordo com:<br/><input type="checkbox"/> CONVITE<br/><input type="checkbox"/> TOMADA DE PREÇO<br/><input type="checkbox"/> CONCORRÊNCIA<br/><input checked="" type="checkbox"/> PREGÃO C. 375<br/><input type="checkbox"/> DISPENSA<br/><input type="checkbox"/> INEXIGIBILIDADE<br/>Nº 6323 DE 27/07/23<br/>AB 22/11/23</p></div> |                                                                                                                                                    |          |     |      |     |       |        |          |          |         |        |            |           |

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>OBS: OC: 4389/2023, CONT: 375/2023, LIC. Nº: 63/2023<br>NR. PEDIDO:1023125 NUM. TRANS.:43843 VENDEDOR:1<br>BANCO DO BRASIL - AG: 7631-7 C/C: 282-8<br>COTACAO: 0<br>DOCUMENTO FISCAL COM RETENCAO DE IR 1,2 % TOTALIZANDO O VALOR DE R\$ 78.48 EMITIDA EM<br>CONFORMIDADE COM A IN RFB Nº 1234/12 ART., IN RFB Nº 2145/23 E DECRETOS. | RESERVADO AO FISCO<br>Nº entrada: 22122<br>Maringá-PR<br>Dra. Nayara Marinho da Silva<br>Farmacêutica<br>CRF-PR: 29024 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA**

**Agência: 2278-0**

**Conta: 5380-5 - CONTA F P M**

**Lote nº: 58/2024**

**Data: 26/01/2024**

**Conta Creditada: LICITE SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

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

**Agência: 7631-7**

**Conta: 282-8**

**Valor Pago: 6.461,52**

**Nº Autenticação: 12753A851674E5BC**