

		Prefeitura Municipal de Itapagipe Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				NOTA DE EMPENHO 0011562	
DATA EMPENHC 25/10/2024	TIPO Global	MODALIDADE Dispensa 38/2024	Nº AF/CI 0064280	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.10.02.10.302.0009.27.1.121.4.4.90.52.00.00	CO: 1002	Nº FICHA 270/0	
OBJETO DA DESPESA EQUIP./MAT.PERMANENTE		CONTRATO: NE 11562	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2024	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE/DET/SUB: 1500 000 1002 Recursos não vinculados de Impostos			
ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO		SUBFUNÇÃO: 302		Assistência Hospitalar e Ambulatorial			
ENTIDADE: 01 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE		PROGRAMA: 0009		SAUDE HUMANIZADA PARA TODOS			
UNIDADE: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		PROJ/ATIV: 1.121		EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - AS			
SUBUNIDADE: 02 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		ELEMENTO: 4.4.90.52.00.00		Equipamentos e Material Permanente			
FUNÇÃO: 10 Saúde		SUBELEMENTO 4.4.90.52.99.00		Outros Materiais Permanentes			

Página 1 de 1

CREDOR		Página 1 de 1	
RAZÃO SOCIAL: BP LEAO COM DE MAT MÉDICOS, HOSP, ODONTOL E LABORATORIAIS L			CÓDIGO: 211069
ENDEREÇO: AV DONA RENATA - SUL, 5705 SLJ 0			CNPJ/CPF: 25.266.528/0001-38
BAIRRO: CHÁCARA SÃO LUIZ II		CEP: 13.600-001	
CIDADE: ARARAS	UF: SP	TELEFONE: (19) 3351-1535	FAX: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.			
Ordenador: _____		Assinatura: _____	

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL				
001	1	UN	D	MANEQUIM BISSEXUAL ADULTO COM ÓRGÃOS INTERNOS Manequim Bissexual Adulto de Corpo Inteiro de 1.70 cm com órgãos internos confeccionado em PVC e resina siliconada e é indicado para demonstrar os principais maneios técnicas de cuidados e procedimentos com paciente em um leito; O Manequim SD-4000 apresenta: 01 Cavidade Torácica que irá evidenciar os seguintes órgãos: Estômago e Pulmões; 01 Cavidade Abdominal com estoma que irá evidenciar os seguintes órgãos: Intestinos (Grosso e Delgado), Reto e Bexiga; Órgão Genital Masculino composto por: Pênis, Bolsa Escrotal, Uretra e Ânus e Reto; Órgão Genital Feminino composto por: Vulva com grandes lábios, pequenos lábios, Uretra, Útero, Colo do Útero, Ovarios; Ânus e Reto; Cabeça com movimentos naturais e com olhos, nariz com possibilidade de passagem de sonda, boca com dentes, língua, palato duro e mole, Laringe, Faringe; Braços Articuláveis e com movimentos naturais, oferecendo pontos de acesso para administração de injeção intramuscular no músculo deltoide em ambos os lados e injeção endovenosa no antebraço e dorso da mão; Pernas articuláveis com movimentos naturais, oferecendo pontos de acesso para administração de injeção intramuscular no músculo vasto lateral em ambas as pernas; O manequim SD-4000 apresenta articulação na região abdominal;		4.347,95	0,00	0,00	4.347,95				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
4.347,95		0,00		0,00		0,00						4.347,95	

HISTÓRICO DO EMPENHO

INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO DIRETA para AQUISIÇÃO IMEDIATA de manequim bissexual adulto com órgãos internos, para treino de enfermagem, de acordo com disposições do Termo de Referência
--

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Marcela Bernardes da Silva

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 25/10/2024	INICIAL OU SALDO: 4.750,11	EMPENHADO: 4.347,95	SALDO DISPONÍVEL: 402,16	Kely Agreli Borges Gonçalves	

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de empenho, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou execução do serviço.

Data: ___/___/___ Resp. liquidação: _____ Assinatura: _____

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.	Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Responsável	Responsável
Nome do responsável:	Documento de identidade:
Dados bancários - Banco: Agência: Conta:	

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues
--------	----------	-----------	------------	--------------------------------------