



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


### NOTA EXPLICATIVA

De acordo com o Pregão Presencial nº49/2019 Processo N.13017 com objeto Aquisição de gás medicinal com empréstimo de cilindros, bem como aquisição de equipamentos necessários para o seu funcionamento, visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme nota de empenho 0003941; Nota fiscal nº 000.004.828, adquiriu-se 03 Unidades Regulador Medicinal de Oxigênio com fluxômetro, 02 Recarga de Cilindros de oxigênio medicinal 10M<sup>3</sup>, 01 Umidificador com frasco plástico de 250 ML e 01 Unidade de extensão de plástico para umidificador de 2 metros, para fins de uso dos pacientes com baixos níveis de oxigênio em seu corpo em atendimento nas UBS, UPA e nas transferências de pacientes com sinais de insuficiência respiratória aguda em estado mais graves/suspeito de coronavírus, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 08 de junho de 2020

Jussara Agreli Ferreira  
CPF: 340.703.998-01  
Secretária Mun. de Saúde

Jussara Agreli Ferreira  
Secretária Municipal de Saúde

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>0003941</b>	
DATA EMPENHO <b>08/06/2020</b>	TIPO Ordinário	MODALIDADE Pregão 49/2019 RP 36/2019	Nº AF/CI 0030752	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.3.90.30.00.00		Nº DA FICHA <b>511/0</b>	
OBJETO DA DESPESA MATERIAL HOSPITALAR			Nº CONTRATO: 120	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 15 dias após apres. NF		<b>EXERCÍCIO: 2020</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS			
ORGÃO: 02 EXECUTIVO		ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe		SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral		PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19	
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		SUBUNIDADE:		PROJ/ATIV 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19		ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo	
FUNÇÃO: 10 Saúde				SUBELEMENTO 3.3.90.30.35.00 Material Hospitalar			

**CREDOR**

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: <b>Oxicunha Logistica de Gases Eireli - ME</b>		CÓDIGO: <b>000395</b>	CNPJ/CPF: <b>03.929.745/0001-28</b>
ENDEREÇO: Rua Araguari, nº 1345		BAIRRO: Progresso	CEP: 38.200-000
CIDADE: Frutal	UF: MG	TELEFONE: 34 3423 5977	FAX:
			INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2710898080020

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	3	UN	D	REGULADOR MEDICINAL DE OXIGÊNIO COM FLUXOMÉTRO (VÁLVULA REDUTORA DE OXIGÊNIO MEDICINAL COM FLUXOMETRO)	DV	320,00	0,00	0,00	960,00				
002	2	UN	D	OXIGENIO MEDICINAL (COM EMPRÉSTIMO DE CILINDRO) 10M <sup>3</sup>	DV	150,00	0,00	0,00	300,00				
003	1	UN	D	UMIDIFICADOR COM FRASCO PLÁSTICO DE 250 ML	DV	58,00	0,00	0,00	58,00				
004	1	UN	D	EXTENSÃO DE PLÁSTICO PARA UMIDIFICADOR COM 2 METROS	DV	55,00	0,00	0,00	55,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
1.373,00		0,00		0,00		0,00						1.373,00	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

Aquisição de gás medicinal com empréstimo de cilindros, bem como aquisição de equipamentos necessários para o seu funcionamento, devido ao Coronavírus (COVID-19), conforme Decreto Nº 854 de 27/03/2020.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Lais Dias

**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: <b>08/06/2020</b>	INICIAL OU SALDO: 19.295,00	EMPENHADO: 1.373,00	SALDO DISPONÍVEL: 17.922,00	Contadora: 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.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_

Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Documento de identidade: \_\_\_\_\_

Dados bancários - Banco: 237 Agência: 3252 Conta: 204661-0

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--