



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Requerimento

Ilmo(a). Sr.(a) Responsável pelo Setor de Compras,

A Secretaria Municipal de Saúde, através de sua Secretária, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, requer a compra de 500 unidades de mascaras de TNT, para uso dos profissionais de saúde e usuários do SUS das Unidades Básicas de Saúde do município.

Considerando que a grave situação pandêmica exige rápidas medidas do Poder Público, a caracterização da situação emergencial contida no presente processo administrativo de Dispensa de Licitação, é que a feitura de licitações para contratações de empresas para aquisição de insumos e equipamentos de proteção individual para o enfrentamento do vírus, que, como se sabe, normalmente demanda tempo para sua conclusão, seria inviável em vista da situação de emergência, por consequência, inviabilizaria as recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais conforme orientações do Ministério da Saúde.

A escolha do fornecedor se dá em razão deste disponibilizar prontamente o item solicitado e seu preço está de acordo com os preços praticados no mercado, conforme pesquisas via telefone.

Com respaldo no Decreto Municipal nº 855/2020, Lei Federal nº 13.979/2020 e Medida Provisória nº 926/2020.

Desta forma, pelo exposto, caracterizada está a situação emergencial prevista nos incisos I, II e III do parágrafo único do art. 26 da Lei 8.666/93.

Itapagipe, 23 de junho de 2020.

Jussara Agreli Ferreira

CPF: 340.703.998-01

Secretária Mun. de Saúde.

Jussara Agreli Ferreira

Secretária Municipal de Saúde

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**0004077**

DATA EMPENHO 23/06/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Compra direta	Nº AF/CI 0030823	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.3.90.30.00.00	Nº DA FICHA 511/0
----------------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	--	----------------------

OBJETO DA DESPESA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	EXERCÍCIO: 2020
--	--------------	-----------------------------------	------------------------

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS

ORGÃO: 02 EXECUTIVO	SUBFUNÇÃO: 122	Administração Geral
ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe	PROGRAMA: 0500	ENFRENTAMENTO COVID-19
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	PROJ/ATIV 2.147	ENFRENTAMENTO COVID-19
SUBUNIDADE:	ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00	Material de Consumo
FUNÇÃO: 10 Saúde	SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00	Outros Materiais de Consumo

CREDOR

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: Associação de Proteção e Assistência aos Condenados	CÓDIGO: 002986	CNPJ/CPF: 07.409.988/0001-96
---	--------------------------	--

ENDEREÇO: Estrada da Pirajuba, s/nº, km 1	BAIRRO: Frutal II	CEP: 38.200-000
CIDADE: Frutal	UF: MG	TELEFONE:
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	500	UN	D	MASCARA		1,00	0,00	0,00	500,00		
VALOR DOS PRODUTOS: 500,00						DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL: 500,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MÁCARAS DE TNT PARA FUNCIONÁRIOS, DEVIDO A PANDEMIA DO CORONAVIRUS (COVID-19), CONFORME DECRETO Nº 854 DE 27/03/2020.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Lais Dias

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/06/2020	INICIAL OU SALDO: 509,96	EMPENHADO: 500,00	SALDO DISPONÍVEL: 9,96	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: 001 Agência: 0422 Conta: 36988 8

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