



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO EMERGENCIAL

RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR

JUSTIFICATIVA DO PREÇO

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. Haja vista que houve aumento da distribuição e uso das máscaras pelos profissionais de saúde, pois estão sendo disponibilizados aos profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde, para contenção da propagação do vírus entre as pessoas.

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 nesta data, 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, 16 de julho 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**0004679**

DATA EMPENHO 16/07/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Compra direta	Nº AF/CI 0031067	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 MATERIAL HOSPITALAR		Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO A VISTA		EXERCÍCIO: 2020
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS		
ORGÃO: 02 EXECUTIVO	ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe		SUBFUNÇÃO: 122	Administração Geral	
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SUBUNIDADE:		PROGRAMA: 0500	ENFRENTAMENTO COVID-19	
FUNÇÃO: 10 Saúde			PROJ/ATIV: 2.147	ENFRENTAMENTO COVID-19	
			ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00	Material de Consumo	
			SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00	Outros Materiais de Consumo	

CREDOR**Página 1 de 1**

RAZÃO SOCIAL: CUNHA & SAVAZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ME		CÓDIGO: 112652	CNPJ/CPF: 25.099.579/0001-12
ENDEREÇO: AVENIDA: 13 Nº 445		BAIRRO: CENTRO	CEP: 38.240-000
CIDADE: ITAPAGIPE	UF: MG	TELEFONE: 3424-3802	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	150	CX	D	MÁSCARA		2,20	0,00	0,00	330,00		
VALOR DOS PRODUTOS: 330,00						DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL: 330,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISIÇÃO DE MATERIAL/INSUMO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, DE ACORDO COM A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DA PORTARIA 1666 DE 01/07/2020-ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS-COVIDE-19.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

DATA CONTABILIZAÇÃO: 16/07/2020	INICIAL OU SALDO: 23.021,92	EMPENHADO: 330,00	SALDO DISPONÍVEL: 22.691,92	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: 3254 Conta: 1988-7

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