

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 5.000 Unidades de mascara em TNT tripla, para uso dos profissionais de saúde 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 feita 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, 03 de agosto de 2020.


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

Jussara Agreli Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

	Prefeitura Municipal de Itapagipe				NOTA DE EMPENHO	
	Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				0005172	
DATA EMPENHO 03/08/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Compra direta	Nº AF/CI 0031235	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				FUNTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS		
ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde				SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19 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		

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	5.000	CX	D	MÁSCARA		1,00	0,00	0,00	5.000,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
5.000,00		0,00		0,00		0,00						5.000,00	

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MASCARAS DE TNT PARA FUNCIONÁRIOS E USUÁRIOS DO SUS, DE ACORDO COM A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DA PORTARIA 1666 DE 01/07/2020-ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS-COVID 19.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 03/08/2020	INICIAL OU SALDO: 7.796,98	EMPENHADO: 5.000,00	SALDO DISPONÍVEL: 2.796,98	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
--------	----------	-----------	------------	--

RECEBEMOS DE ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA AOS CONDENADOS-APAC OS PRODUTOS-SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.112
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA AOS CONDENADOS-APAC ESTRADA DA PIRAJUBA, SN - - FRUTAL II, Frutal, MG - CEP: 38200000 - Fone/Fax: 3434238335	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.112 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3120 0807 4099 8800 0196 5500 1000 0001 1210 0745 0100 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 0031411000056 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 07.409.988/0001-96	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE		CNPJ/CPF 21.226.840/0001-47	DATA DA EMISSÃO 03/08/2020
ENDEREÇO RUA OITO, 1000 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 38240-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 03/08/2020
MUNICÍPIO Itapagipe	FONE/FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	MASCARAS DE TNT	63079010	090	5101	UN	5.000,000 0	1,0000	5.000,00	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 112283	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCIAL NÃO TRANSFERE DIREITO AO C RÉDITO DE ICMS/IPI. VALOR APROXIMADOS DOS TRIBUTOS R\$ 182,50	RESERVADO AO FISCO