

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### NOTA EXPLICATIVA

De acordo com o Pregão Presencial nº69/2019 Processo N.0013069 com objeto aquisição de materiais/insumos de Assistência Hospitalar visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme nota de empenho 0006233; Nota fiscal nº 000.005.770, adquiriu-se 20 unidades de Coletor perfuro cortante 1,5 LT c/20 descarpack; 20 unidades de Coletor perfuro cortante 13 LT c/20Flexpell e 200 Unidades de envelope autoselante 140x290MM; 200 Unidades de envelope autoselante 90 MMx260MM e 1.500 Unidades de seringa desc 5 ML s/agulha, para fins de uso nos atendimentos dos usuários prestados pelos profissionais de saúde nas UBS e UPA, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 22 de setembro 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**

Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG  
Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033  
CNPJ: 21.226.840/0001-47

**NOTA DE EMPENHO****0006233**

|   |   |   |   |  |                        |
|---|---|---|---|--|------------------------|
| DATA EMPENHC<br>22/09/2020                  | TIPO<br>Ordinário                           | MODALIDADE<br>Pregão 69/2019 RP 55/2019 | Nº AF/CI<br>0031788                             | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA<br>02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.3.90.30.00.00 | Nº DA FICHA<br>511/0   |
| OBJETO DA DESPESA<br>EQUIP./MAT. CONSUMO    |   |   | Nº CONTRATO:<br>152                             | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO<br>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              |  |                        |
| 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 3.3.90.30.35.00 Material Hospitalar |  |                        |

Página 1 de 1

|                                 |  |  |           |   |      |                     |                                 |
|---------------------------------|--|--|-----------|---|------|---------------------|---------------------------------|
| <b>CREADOR</b>                  |  |  |           | RAZÃO SOCIAL:<br><b>CUNHA &amp; SAVAZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA M</b> |      | CÓDIGO:<br>112652   | CNPJ/CPF:<br>25.099.579/0001-12 |
| ENDEREÇO:<br>AVENIDA: 13 Nº 445 |  |  |           | BAIRRO:<br>CENTRO   |      | CEP:<br>38.240-000  |                                 |
| CIDADE:<br>ITAPAGIPE            |  |  | UF:<br>MG | TELEFONE:<br>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                 | 20    | UN | D   | COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE 1,5L   | DESCARBOX | 5,40           | 0,00        | 0,00   | 108,00      |
| 002                 | 20    | UN | D   | COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE 13 LTS | DESCARBOX | 4,92           | 0,00        | 0,00   | 98,40       |
| 003                 | 50    | UN | D   | LUVAS ESTERELIZADAS Nº 6,5                  | LEMGRUBER | 1,65           | 0,00        | 0,00   | 82,50       |
| 004                 | 200   | UN | D   | ENVELOPE SELANTE 140X290MM                  | HOSP FLEX | 0,41           | 0,00        | 0,00   | 82,00       |
| 005                 | 1.500 | UN | D   | SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA                  | SR        | 0,24           | 0,00        | 0,00   | 360,00      |
| 006                 | 200   | UN | D   | ENVELOPE SELANTE 90X260MM                   | HOSP FLEX | 0,22           | 0,00        | 0,00   | 44,00       |
| VALOR DOS PRODUTOS: |       |    |     |   |           | 774,90         | DESCONTOS:  |        | 0,00        |
| IMPOSTOS:           |       |    |     |   |           | 0,00           | FRETE:      |        | 0,00        |
| GUIA ORÇAMENTÁRIA:  |       |    |     |   |           |                | GUIA EXTRA: |        |             |
| <b>TOTAL GERAL:</b> |       |    |     |   |           | <b>774,90</b>  |             |        |             |

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

Aquisição de materiais/insumos de Assistência Hospitalar, de acordo com a transferência de recursos da portaria 1666 de 1º de julho de 2020-enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus-covid-19.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Lais Di

|  |                   |            |                   |                              |
|--|-------------------|------------|-------------------|------------------------------|
| <b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b> |                   |            |                   | Contadora:                   |
| DATA CONTABILIZAÇÃO:                             | INICIAL OU SALDO: | EMPENHADO: | SALDO DISPONÍVEL: | Kely Agreli Borges Gonçalves |
| 22/09/2020                                       | 848,16            | 774,90     | 73,26             |                              |

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: 237 Agência: 3254 Conta: 1988-7   |   |

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