



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOTA EXPLICATIVA

De acordo com o Pregão-RP nº43/2020 Processo N.0013387 com objeto aquisição de equipamentos que serão utilizados nos atendimentos à pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave e COVID-19, visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme nota de empenho 0008191; Nota fiscal nº 25.616, adquiriu-se 02 Unidades de Cardioversor Tecnologia Bifásica, para uso dos profissionais de saúde em atendimentos dos pacientes que apresentarem sintomas de necessidade de interromper as arritmias ou irregularidades dos batimentos cardíacos. Restaurando, assim, o ritmo normal do órgão, na Unidade de Referência de Síndrome Respiratória Aguda Grave e UPA, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 25 de novembro de 2020

Jussara Agreli Ferreira
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITAPAGIPE / MG

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

0008191

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------|---|---------------------|--|-----------------------------|
| DATA EMPENHO 25/11/2020 | TIPO Ordinário | MODALIDADE Pregão 43/2020 RP 22/2020 | Nº AF/CI 0032816 | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.4.4.90.52.00.00 | Nº DA FICHA 514/0 |
|-----------------------------------|-------------------|---|---------------------|--|-----------------------------|

| | | | |
|--|---------------------|---|------------------------|
| OBJETO DA DESPESA EQUIP./MAT.PERMANENTE | Nº CONTRATO: 116 | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 15 dias após apres. NF | EXERCÍCIO: 2020 |
|--|---------------------|---|------------------------|

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------|----------------|--|---------------------------|
| INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA | | FUNÇÃO: 10 Saúde | | FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS | |
| ORGÃO: 02 EXECUTIVO | ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe | SUBFUNÇÃO: 122 | PROGRAMA: 0500 | PROJ/ATIV: 2.147 | ELEMENTO: 4.4.90.52.00.00 |
| UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | SUBUNIDADE: | SUBELEMENTO 4.4.90.52.04.00 | | Administração Geral ENFRENTAMENTO COVID-19 ENFRENTAMENTO COVID-19 Equipamentos e Material Permanente Aparelhos, Equipamentos, Utensílios Médico-odontológico | |

Página 1 de 1

| | | | | |
|---|-----------|------------------------------|--------------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL: Cirúrgica Vitória Comércio de Medicamentos - Eireli | | | CÓDIGO: 001188 | CNPJ/CPF: 07.700.245/0001-70 |
| ENDEREÇO: Rua. Brasil, nº 249 | | BAIRRO: Vila Santa Isabel | CEP: 15.890-000 | |
| CIDADE: Uchoa | UF: SP | TELEFONE: (17) 3826-9797 | FAX: (17) 3826-9797 | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 703058901111 |

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 | 2 | UN | D | CARDIOVERSOR COM TECNOLOGIA BIFÁSICA EXPONENCIAL TRUNCADA: | INSTRAMED | 37.000,00 | 0,00 | 0,00 | 74.000,00 |
| VALOR DOS PRODUTOS: | | | | | | 74.000,00 | DESCONTOS: | | 0,00 |
| IMPOSTOS: | | | | | | 0,00 | FRETE: | | 0,00 |
| GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | | | | | GUIA EXTRA: | | TOTAL GERAL: | |
| | | | | | | | | 74.000,00 | |

HISTÓRICO DO EMPENHO

Aquisição de equipamentos que serão utilizados no atendimento à pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave e Covid 19, conforme Termo de Referência.

Gerado por: Luciane Queiroz

OUTRAS INFORMAÇÕES

| | | | | |
|---|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------|--|
| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO | | | | Contadora: Kely Agreli Borges Gonçalves |
| DATA CONTABILIZAÇÃO: 25/11/2020 | INICIAL OU SALDO: 135.500,00 | EMPENHADO: 74.000,00 | SALDO DISPONÍVEL: 61.500,00 | |

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: _____

| | |
|---|--|
| <p>Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.</p> <p>Data: ___/___/___ Responsável: _____</p> | <p>Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.</p> <p>Data: ___/___/___ Responsável: _____</p> <p>Nome do responsável: _____</p> <p>Documento de identidade: _____</p> <p>Dados bancários - Banco: 001 Agência: 3408 Conta: 9644 X</p> |
|---|--|

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