

|                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|
|  <div><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA</b><br/>AVENIDA ANSELMO ALVES DOS SANTOS, 600 - B. SANTA MÔNICA<br/>UBERLÂNDIA/MG - CEP: 38.408-150</div> |                        |                                                        | <div><b>NOTA DE EMPENHO</b></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       | <div>1ª VIA</div> <div>TRIBUNAL DE CONTAS</div> <div>CONTABILIDADE</div> |  |
| Institucional                                                                                                                                                                                                                        | Funcional-Programática | Econômica                                              | Material de Consumo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nº do Empenho                                                         | Natureza Empenho                                                         |  |
| 09 - 02                                                                                                                                                                                                                              | 10 303 1004 2028       | 339030                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 42753/2025                                                            | Ordinário                                                                |  |
| Ficha Despesa                                                                                                                                                                                                                        | Item Despesa           | Qualificar e Ampliar a Assistência Farmacêutica        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       | Valor: R\$ 40,50                                                         |  |
| 8035                                                                                                                                                                                                                                 | 35                     | 1500000 - Recursos não Vinculados de Impostos CO: 1002 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       | Data de Emissão: 03/10/2025                                              |  |
| Valor Orçado                                                                                                                                                                                                                         |                        | Saldo Anterior                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Valor do Empenho                                                      | Saldo Atual                                                              |  |
| R\$ 17.149.985,00                                                                                                                                                                                                                    |                        | R\$ 1.863.999,73                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | R\$ R\$ 40,50                                                         | R\$ 1.863.959,23                                                         |  |
| <b>Fornecedor:</b> GOLD HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA. <b>CNPJ:</b> 32283972/0001-27                                                                                                                                     |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                                                          |  |
| <b>Endereço:</b> RUA JOSE CLAUDIO REZENDE, 300 - BAIRRO ESTORIL <b>Tel.:</b>                                                                                                                                                         |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                                                          |  |
| <b>Cidade:</b> BELO <b>Estado:</b> MG <b>CEP:</b> 30494-230 <b>CMC:</b> <b>CP:</b> 82894463                                                                                                                                          |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                                                          |  |
| RUA JOSE CLAUDIO REZENDE - 300 - BAIRRO ESTORIL 756 - 4027 - 40011951-0                                                                                                                                                              |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                                                          |  |
| Tipo de pagto: À prazo Banco/Agência: 756 / 4027 - 1 Conta: 40011951-0                                                                                                                                                               |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                                                          |  |
| Origem: PROCESSO DE PREGÃO ELETRÔNICO 372/2024                                                                                                                                                                                       |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Emissão: 03/10/2025                                                   | Data de Vencimento                                                       |  |
| Ordenado através da Req. Nº: 43833                                                                                                                                                                                                   |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       | 13/10/2025                                                               |  |
| REQUISITANTE                                                                                                                                                                                                                         |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                                                          |  |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE<br>AV ANSELMO ALVES DOS SANTOS 600<br>SANTA MONICA<br><br>CNPJ: 18431312/0013-59                                                                                                                            |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       | SUB-TOTAL: R\$ 40,50                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       | IPI: R\$ 0,00                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       | DESCONTO: R\$ 0,00                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       | TOTAL GERAL: R\$ 40,50                                                   |  |
| PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO                                                                                                                                                  |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA                                                |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cód. Contábil: 111111900021275                                        |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Banco/Agência/Conta Corrente: 104 3961 575.225207-1                   |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Observação: 1836 PMU - REC PROPRIOS SAÚDE - CTA ANTIGA 487-4 CÓD. 916 |                                                                          |  |
| USO EXCLUSIVO DO BANCO                                                                                                                                                                                                               |                        |                                                        | Quitação mediante depósito direto na conta bancária do credor, por estabelecimento bancário credenciado, conforme artigo 65 da Lei 4.320/64                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                        | OBSERVAÇÕES GERAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                        | F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                          |  |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                 | QTDE                   | UN                                                     | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR UNITÁRIO                                                        | VALOR TOTAL                                                              |  |
| 0001                                                                                                                                                                                                                                 | 75,000                 | UN                                                     | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL, DE PVC, C/ VALVULA, N,8<br>SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL, COM VALVULA N 08, ESTERIL, CONFECCIONADO EM PVC, ATOXICO, FLEXIVEL, COMPRIMENTO APROXIMADO DE 50CM MARCA: WMEDIC , ITEM 1<br>PEDIDO N 593/2025 CAF,,ARP 00887/2024 DO PE 372/2024,,LOCAL DE ENTREGA: RUA ELIANA ANDRADE DA SILVA N1,020, LOTEAMENTO CENTRO EMPRESARIAL LESTE III,V<br>ALIDADE DA ARP 21/01/2026 | 0,5400                                                                | 40,50                                                                    |  |

|               |                        |           |                     |               |                  |
|---------------|------------------------|-----------|---------------------|---------------|------------------|
| Institucional | Funcional-Programática | Econômica | Material de Consumo | Nº do Empenho | Natureza Empenho |
| 09 - 02       | 10 303 1004 2028       | 339030    |                     | 42753/2025    | Ordinário        |

|               |              |                                                        |                             |
|---------------|--------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Ficha Despesa | Item Despesa | Qualificar e Ampliar a Assistência Farmacêutica        | Valor: R\$ 40,50            |
| 8035          | 35           | 1500000 - Recursos não Vinculados de Impostos CO: 1002 | Data de Emissão: 03/10/2025 |

|                |                                                 |                |                         |
|----------------|-------------------------------------------------|----------------|-------------------------|
| Fornecedor:    | GOLD HOSPITALAR COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA. | CNPJ:          | 32283972/0001-27        |
| Endereço:      | RUA JOSE CLAUDIO REZENDE, 300 - BAIRRO ESTORIL  | Tel.:          |                         |
| Cidade:        | BELO HORIZONTE                                  | Estado:        | MG                      |
|                |                                                 | CEP:           | 30494-230               |
|                |                                                 | CMC:           | CP: 82894463            |
|                | RUA JOSE CLAUDIO REZENDE - 300 - BAIRRO ESTORIL |                | 756 - 4027 - 40011951-0 |
| Tipo de pagto: | À prazo                                         | Banco/Agência: | 756 / 4027 - 1          |
|                |                                                 | Conta:         | 40011951-0              |

|                                                |                     |                    |
|------------------------------------------------|---------------------|--------------------|
| Origem: PROCESSO DE PREGÃO ELETRÔNICO 372/2024 | Emissão: 03/10/2025 | Data de Vencimento |
| Ordenado através da Req. Nº: 43833             |                     | 13/10/2025         |

|                                 |              |           |
|---------------------------------|--------------|-----------|
| REQUISITANTE                    |              |           |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE        | SUB-TOTAL:   | R\$ 40,50 |
| AV ANSELMO ALVES DOS SANTOS 600 | IPI:         | R\$ 0,00  |
| SANTA MONICA                    | DESCONTO:    | R\$ 0,00  |
| CNPJ: 18431312/0013-59          | TOTAL GERAL: | R\$ 40,50 |

|                                                                                     |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO | IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA                    |
|                                                                                     | Cód. Contábil: 111111900021275            |
|                                                                                     | Banco/Agência/Conta 104 3961 575.225207-1 |
|                                                                                     | Corrente:                                 |
|                                                                                     | Observação: 1836 PMU - REC PROPRIOS       |
|                                                                                     | SAÚDE - CTA ANTIGA                        |
|                                                                                     | 487-4 CÓD. 916                            |

|                        |                                                                                                                                             |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USO EXCLUSIVO DO BANCO | Quitação mediante depósito direto na conta bancária do credor, por estabelecimento bancário credenciado, conforme artigo 65 da Lei 4.320/64 |
|                        | OBSERVAÇÕES GERAIS                                                                                                                          |
|                        | F                                                                                                                                           |

|      |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |             |
|------|--------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| ITEM | QTDE   | UN | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| 0001 | 75,000 | UN | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL, DE PVC, C/ VALVULA, N,8<br>SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL, COM VALVULA N 08, ESTERIL, CONFECCIONADO EM PVC, ATOXICO, FLEXIVEL, COMPRIMENTO APROXIMADO DE 50CM MARCA: WMEDIC , ITEM 1<br>PEDIDO N 593/2025 CAF,,ARP 00887/2024 DO PE 372/2024,,LOCAL DE ENTREGA: RUA ELIANA ANDRADE DA SILVA N1,020, LOTEAMENTO CENTRO EMPRESARIAL LESTE III,V<br>ALIDADE DA ARP 21/01/2026 | 0,5400         | 40,50       |