

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                               |  |                                                                                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <div><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA</b><br/><b>Praça dos Três Poderes, 1000 - Jardim Marabá</b><br/>CNPJ.: 46.634.291/0001-70<br/>NOTA DE EMPENHO - GLOBAL/ESTIMATIVO</div>                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                               |  | <div>NOTA<br/><b>6327/000</b></div> <div>ANO<br/><b>2024</b></div>               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                               |  | <div>DATA DE EMISSÃO<br/><b>22/05/2024</b></div> <div>FICHA<br/><b>218</b></div> |  |
| <b>Fonte de Recurso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS                                                                                              |  | USUÁRIO ANDRESSA.FERREIRA                                                        |  |
| <b>Aplicação:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 300 SAÚDE                                                                                                                                     |  | FUNDO 08 - FUNDO MUN. SAÚDE - FMS- R                                             |  |
| <b>Variação:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 70 M.A.C                                                                                                                                      |  | DÍVIDA                                                                           |  |
| <b>Órgão:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 02 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA                                                                                                       |  | PROTOCOLO                                                                        |  |
| <b>Unid. Orçamentária:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 05 SECRETARIA DE SAÚDE                                                                                                                        |  | <div>PROCESSO<br/>24022/2024</div> <div>CONTRATO Nº</div>                        |  |
| <b>Unid. Executora:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                   |  | VENCIMENTO                                                                       |  |
| <b>Função:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 10 SAÚDE                                                                                                                                      |  | MODALIDADE                                                                       |  |
| <b>SubFunção:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL                                                                                                          |  | Dispensa 22/2024                                                                 |  |
| <b>Programa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 0008 GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                       |  | FUNDAMENTO LEGAL                                                                 |  |
| <b>Projeto/Atividade:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 2015 MANUTENÇÃO DO BLOCO M.A.C                                                                                                                |  | Art. 75, VIII, Lei 14.133/2021                                                   |  |
| <b>Categ. Econômica:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                                                                                                     |  | PEDIDO                                                                           |  |
| <b>Elemento Despesa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 30 MATERIAL DE CONSUMO                                                                                                                        |  | 03866/000-2024                                                                   |  |
| <b>Sub-Elemento Desp:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 36 MATERIAL HOSPITALAR                                                                                                                        |  | CENTRO DE CUSTO                                                                  |  |
| <b>Vínculo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | S SAÚDE                                                                                                                                       |  |                                                                                  |  |
| <b>Convênio:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                               |  |                                                                                  |  |
| <b>CÓDIGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>NOME DO FORNECEDOR</b>                                                                                                                     |  | <b>CNPJ / CPF</b>                                                                |  |
| 10079                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | MAX MEDICAL COM.DE PROD.MEDICOS E HOSPITALARES LTD                                                                                            |  | 07.295.038/0001-88                                                               |  |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                               |  | 244.987.586.116                                                                  |  |
| <b>ENDEREÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                               |  | <b>BAIRRO</b>                                                                    |  |
| RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 522                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                               |  | FAZENDA SANTA CANDID                                                             |  |
| <b>CIDADE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                               |  | <b>UF</b>                                                                        |  |
| CAMPINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                               |  | SP                                                                               |  |
| <b>CEP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>TELEFONE</b>                                                                                                                               |  |                                                                                  |  |
| 13087534                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 1932716688                                                                                                                                    |  |                                                                                  |  |
| <b>BANCO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>AGÊNCIA</b>                                                                                                                                |  | <b>CONTA</b>                                                                     |  |
| 001 - BANCO DO BRASIL S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 6839-X                                                                                                                                        |  | 1281-5                                                                           |  |
| <b>CHAVE PIX</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>TIPO CONTA</b>                                                                                                                             |  | <b>NAT.</b>                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Conta Corrente                                                                                                                                |  |                                                                                  |  |
| <b>APLICAÇÃO:</b> AQUISIÇÃO DE BOLSA PARA ESTOMIA PEDIÁTRICA EM ATENDIMENTOS À DEMANDA DE CONSUMO DOS PACIENTES B.M.R.P., J.M.F.R. E J.L.O.C., ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO DE FERIDAS, PELO PERÍODO APROXIMADO DE 6 MESES. (Obs.: ABERTURA DE PROCESSO DE COMPRA EMERGENCIAL DE ANEL DE VEDAÇÃO, BOLSA DE COLOSTOMIA INFANTIL E CATETER VESICAL INFANTIL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS PACIENTES J.M.F., L.M.O., B.M.R.P., J.M.F.R. E J.L.O.C., POR 6 MESES.) |  |                                                                                                                                               |  |                                                                                  |  |
| <b>Entrega</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | ALMOXARIFADO GERAL DE SUPRIMENTOS DA SAÚDE, RUA MARIA DO BONSUCESSO PROENÇA DE MORAES, 266 - VILA PROGRESSO. CEP: 18214-570 - ITAPETININGA-SP |  |                                                                                  |  |

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                       | UN. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-----------------------------------------------------------------|-----|------------|----------------|-------------|
| 001  | BOLSA PARA ESTOMIA PEDIÁTRICA 51MM - REF. 3795. MARCA HOLLISTER | UN  | 300,0000   | 42,07          | 12.621,00   |

|                                             |  |                      |                                                |                  |           |
|---------------------------------------------|--|----------------------|------------------------------------------------|------------------|-----------|
|                                             |  |                      | VL. BRUTO ➔                                    |                  | 12.621,00 |
| DOTAÇÃO ATUAL                               |  | EMPENHADO ATÉ A DATA |                                                | VALOR DO EMPENHO |           |
| 750.000,00                                  |  | 543.492,58           |                                                | 12.621,00        |           |
| SALDO ATUAL                                 |  |                      |                                                |                  |           |
| 193.886,42                                  |  |                      |                                                |                  |           |
| Ordenador da Despesa                        |  |                      | Contador                                       |                  |           |
| ____/____/____                              |  |                      | ____/____/____                                 |                  |           |
| Jeferson Rodrigo Brun<br>Prefeito Municipal |  |                      | Andressa Mary Fujimoto<br>CRC - PR- 071111/O-5 |                  |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                               |                  |                                                                                  |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|  <div><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA</b><br/><b>Praça dos Três Poderes, 1000 - Jardim Marabá</b><br/>CNPJ.: 46.634.291/0001-70<br/>NOTA DE EMPENHO - GLOBAL/ESTIMATIVO</div>                                                                                                     |                         |                                                                                                                                               |                  | <div>NOTA<br/><b>6329/000</b></div> <div>ANO<br/><b>2024</b></div>               |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                               |                  | <div>DATA DE EMISSÃO<br/><b>22/05/2024</b></div> <div>FICHA<br/><b>218</b></div> |                                     |
| <b>Fonte de Recurso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         | 5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS                                                                                              |                  | USUÁRIO ANDRESSA.FERREIRA                                                        |                                     |
| <b>Aplicação:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         | 300 SAÚDE                                                                                                                                     |                  | FUNDO 08 - FUNDO MUN. SAÚDE - FMS- R                                             |                                     |
| <b>Variação:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         | 70 M.A.C                                                                                                                                      |                  | DÍVIDA                                                                           |                                     |
| <b>Órgão:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         | 02 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA                                                                                                       |                  | PROTOCOLO                                                                        |                                     |
| <b>Unid. Orçamentária:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         | 05 SECRETARIA DE SAÚDE                                                                                                                        |                  | <div>PROCESSO<br/>24022/2024</div> <div>CONTRATO Nº</div>                        |                                     |
| <b>Unid. Executora:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                   |                  | VENCIMENTO                                                                       |                                     |
| <b>Função:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         | 10 SAÚDE                                                                                                                                      |                  | MODALIDADE<br>Dispensa 22/2024                                                   |                                     |
| <b>SubFunção:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         | 302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL                                                                                                          |                  | FUNDAMENTO LEGAL<br>Art. 75, VIII, Lei 14.133/2021                               |                                     |
| <b>Programa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         | 0008 GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                       |                  | PEDIDO<br>03867/000-2024                                                         |                                     |
| <b>Projeto/Atividade:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         | 2015 MANUTENÇÃO DO BLOCO M.A.C                                                                                                                |                  | CENTRO DE CUSTO                                                                  |                                     |
| <b>Categ. Econômica:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                                                                                                     |                  |                                                                                  |                                     |
| <b>Elemento Despesa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         | 30 MATERIAL DE CONSUMO                                                                                                                        |                  |                                                                                  |                                     |
| <b>Sub-Elemento Desp:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         | 36 MATERIAL HOSPITALAR                                                                                                                        |                  |                                                                                  |                                     |
| <b>Vínculo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         | S SAÚDE                                                                                                                                       |                  |                                                                                  |                                     |
| <b>Convênio:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |                                                                                                                                               |                  |                                                                                  |                                     |
| <b>CÓDIGO</b><br>121469                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         | <b>NOME DO FORNECEDOR</b><br>V.R. VALADARES SUPRIMENTOS EIRELI                                                                                |                  | <b>CNPJ / CPF</b><br>15.442.606/0001-54                                          |                                     |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                               |                  |                                                                                  |                                     |
| <b>ENDEREÇO</b><br>RUA TUIUTI, Nº 923                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                               |                  | <b>BAIRRO</b><br>VILA SANTA CATARINA                                             |                                     |
| <b>CIDADE</b><br>AMERICANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                                                                                                                               |                  | <b>UF</b><br>SP                                                                  | <b>CEP</b><br>13466260              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                               |                  | <b>TELEFONE</b><br>19-36216013                                                   |                                     |
| <b>BANCO</b><br>341 - BCO ITAU S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>AGÊNCIA</b><br>4897- | <b>CONTA</b><br>18349-9                                                                                                                       | <b>CHAVE PIX</b> |                                                                                  | <b>TIPO CONTA</b><br>Conta Corrente |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                               |                  | <b>NAT.</b>                                                                      |                                     |
| <b>APLICAÇÃO:</b> AQUISIÇÃO DE CATETER VESICAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA PACIENTE L.M de O. PELO PERIODO APROXIMADO DE 6 MESES (Obs.: ABERTURA DE PROCESSO DE COMPRA EMERGENCIAL DE ANEL DE VEDAÇÃO, BOLSA DE COLOSTOMIA INFANTIL E CATETER VESICAL INFANTIL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS PACIENTES J.M.F., L.M.O. B.M.R.P., J.M.F.R. E J.L.O.C., POR 6 MESES.) |                         |                                                                                                                                               |                  |                                                                                  |                                     |
| <b>Entrega</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         | ALMOXARIFADO GERAL DE SUPRIMENTOS DA SAÚDE, RUA MARIA DO BONSUCESSO PROENÇA DE MORAES, 266 - VILA PROGRESSO. CEP: 18214-570 - ITAPETININGA-SP |                  |                                                                                  |                                     |

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                  | UN. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|----------------|-------------|
| 001  | CATETER VESICAL FEMININO FR/CH 8 (COLORPLAST, SPEEDICATH COMPACT FEMININO CALIBRE FR/CH 8) | UN  | 1.260,0000 | 14,01          | 17.652,60   |

|                                                                                        |  |                                    |                                                                               |                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|
|                                                                                        |  |                                    |                                                                               | VL. BRUTO → 17.652,60         |  |
| DOTAÇÃO ATUAL<br>750.000,00                                                            |  | EMPENHADO ATÉ A DATA<br>556.113,58 |                                                                               | VALOR DO EMPENHO<br>17.652,60 |  |
| SALDO ATUAL<br>176.233,82                                                              |  |                                    |                                                                               |                               |  |
| Ordenador da Despesa<br>_____/____/____<br>Jeferson Rodrigo Brun<br>Prefeito Municipal |  |                                    | Contador<br>_____/____/____<br>Andressa Mary Fujimoto<br>CRC - PR- 071111/O-5 |                               |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                                                                  |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|  <div><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA</b><br/><b>Praça dos Três Poderes, 1000 - Jardim Marabá</b><br/>CNPJ.: 46.634.291/0001-70<br/>NOTA DE EMPENHO - GLOBAL/ESTIMATIVO</div> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        | <div>NOTA<br/><b>6330/000</b></div> <div>ANO<br/><b>2024</b></div>               |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        | <div>DATA DE EMISSÃO<br/><b>22/05/2024</b></div> <div>FICHA<br/><b>216</b></div> |                                     |
| <b>Fonte de Recurso:</b>                                                                                                                                                                                                                                              |  | 1 TESOURO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        | USUÁRIO ANDRESSA.FERREIRA                                                        |                                     |
| <b>Aplicação:</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 300 SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        | FUNDO 03 - FUNDO MUN. SAÚDE - FMS                                                |                                     |
| <b>Variação:</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 188 DEMANDAS JUDICIAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        | DÍVIDA                                                                           |                                     |
| <b>Órgão:</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 02 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        | PROTOCOLO                                                                        |                                     |
| <b>Unid. Orçamentária:</b>                                                                                                                                                                                                                                            |  | 05 SECRETARIA DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        | <div>PROCESSO<br/>24022/2024</div> <div>CONTRATO Nº</div>                        |                                     |
| <b>Unid. Executora:</b>                                                                                                                                                                                                                                               |  | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        | VENCIMENTO                                                                       |                                     |
| <b>Função:</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 10 SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        | MODALIDADE<br>Dispensa 22/2024                                                   |                                     |
| <b>SubFunção:</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        | FUNDAMENTO LEGAL<br>Art. 75, VIII, Lei 14.133/2021                               |                                     |
| <b>Programa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 0008 GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        | PEDIDO<br>03868/000-2024                                                         |                                     |
| <b>Projeto/Atividade:</b>                                                                                                                                                                                                                                             |  | 2015 MANUTENÇÃO DO BLOCO M.A.C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        | CENTRO DE CUSTO                                                                  |                                     |
| <b>Categ. Econômica:</b>                                                                                                                                                                                                                                              |  | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                                                                                  |                                     |
| <b>Elemento Despesa:</b>                                                                                                                                                                                                                                              |  | 30 MATERIAL DE CONSUMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                                                                                  |                                     |
| <b>Sub-Elemento Desp:</b>                                                                                                                                                                                                                                             |  | 98 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO DECORRENTE DE DECISÃO JUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |                                                                                  |                                     |
| <b>Vínculo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |  | S SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |                                                                                  |                                     |
| <b>Convênio:</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                                                                  |                                     |
| <b>CÓDIGO</b><br>10079                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>NOME DO FORNECEDOR</b><br>MAX MEDICAL COM.DE PROD.MEDICOS E HOSPITALARES LTD                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        | <b>CNPJ / CPF</b><br>07.295.038/0001-88                                          |                                     |
| <b>ENDEREÇO</b><br>RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 522                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>244.987.586.116                                     |                                     |
| <b>CIDADE</b><br>CAMPINAS                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        | <b>BAIRRO</b><br>FAZENDA SANTA CANDID                                            |                                     |
| <b>BANCO</b><br>001 - BANCO DO BRASIL S.A.                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>AGÊNCIA</b><br>6839-X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>CONTA</b><br>1281-5 | <b>CHAVE PIX</b>                                                                 | <b>TELEFONE</b><br>1932716688       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                                                                  | <b>TIPO CONTA</b><br>Conta Corrente |
| <b>APLICAÇÃO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |  | AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE ANEL DE VEDAÇÃO CONVEXO OVAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO PACIENTE J.M.F. (DECISÃO Nº 1005438-56.2023.8.26.0269). (Obs.: ABERTURA DE PROCESSO DE COMPRA EMERGENCIAL DE ANEL DE VEDAÇÃO, BOLSA DE COLOSTOMIA INFANTIL E CATETER VESICAL INFANTIL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS PACIENTES J.M.F., L.M.O., B.M.R.P., J.M.F.R. E J.L.O.C., POR 6 MESES.) |                        |                                                                                  |                                     |
| <b>Entrega</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |  | ALMOXARIFADO GERAL DE SUPRIMENTOS DA SAÚDE, RUA MARIA DO BONSUCESSO PROENÇA DE MORAES, 266 - VILA PROGRESSO. CEP: 18214-570 - ITAPETININGA-SP                                                                                                                                                                                                                                       |                        |                                                                                  |                                     |

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                       | UN. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|----------------|-------------|
| 001  | ADAPT CERARING - ANEL DE VEDAÇÃO CONVEXO OVAL COM CERAMIDAS. MEDIDAS: 22 X 38 MM. REF. 89601 - MARCA: HOLLISTER | UN  | 60,0000    | 27,23          | 1.633,80    |

|                                                                                            |  |                                    |                                                                                   |                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|
|                                                                                            |  |                                    |                                                                                   | VL. BRUTO → 1.633,80         |  |
| DOTAÇÃO ATUAL<br>360.000,00                                                                |  | EMPENHADO ATÉ A DATA<br>295.760,64 |                                                                                   | VALOR DO EMPENHO<br>1.633,80 |  |
| SALDO ATUAL<br>62.605,56                                                                   |  |                                    |                                                                                   |                              |  |
| Ordenador da Despesa<br>_____/____/____<br><br>Jeferson Rodrigo Brun<br>Prefeito Municipal |  |                                    | Contador<br>_____/____/____<br><br>Andressa Mary Fujimoto<br>CRC - PR- 071111/O-5 |                              |  |