



MUNICÍPIO DE VALE DO SOL
CNPJ: 94.577.574/0001-70
Rua Augusto Emmel, 96 – Centro
Fone: (51) 37501122
Cep: 96878-000 - Vale do Sol – RS
E-mail: empenhos@valedosol.rs.gov.br

NOTA DE EMPENHO: 000716/2024
Espécie de Empenho: Ordinário - Comum
Data de Emissão: 19/02/2024
Previsão de Pagamento: 19/02/2024

Identificação Credor

Credor: Isamed Materiais Medico Hospitalare
CNPJ/CPF: 05.948.061/0001-07
Endereço: Rua XV de novembro 12 sala 08 8 Ce
Dados Bancários - Banco: 0748
Código CP: 4700
Município: Orleans
Estado: SC
Agência: 2604
Conta: 070530-6

Detalhamento Orçamentário

Órgão: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 02 - FMS - Recursos Federais - PAB
Ação: 2.051 - Estrategia Saude da Familia - ES
Convênio:
Fonte de Recurso: 1600 Transferencias Fundo
Detalhamento: 4500 - Atencao Primaria
Despesa Principal: 5567 - 3390300000000
Desdobramento: 05577 MATERIAL HOSPITALAR

Itens

Item	Quant.	Un.	Descrição	R\$ Un. item	R\$ Total item
9	18,0000	CX	Agulha descartavel 40x12 - cx com 100 SR	5,8200	104,76
1	5,0000	PAC	Abaixador de lingua em madeira - pacote com 100 unidades THEOTO	4,9000	24,50
48	1,0000	UN	Estetoscopio completo, com tubo duplo para ausculta, adulto e pediatrico, inclui olivas e periafragmas para conversao em diferentes formas de uso. ADVANTIVE	17,5000	17,50
64	5,0000	CX	Indicador quimico SIL250 - caixa com 250un. CLEAN UP	75,0000	375,00
60	40,0000	FR	Gel condutor para Sonar - Frasco 100gr MULTIGEL	1,6000	64,00
81	4,0000	UN	Mascara de oxigenio de alta concentracao adulto com		

R\$ Total do Empenho

Local de Entrega

Local de Entrega:

Fundamentação Legal

Modalidade de Licitação:

Edital: Processo de Compra: Contrato: Pedido de empenho:

Ordenador de Despesa	Informações Orçamentárias	Recebimento do Empenho
Prefeito Municipal	Atesto que a dotação orçamentária está de acordo com as disposições legais. Contador	Os materiais/serviços/obras, foram recebidos pelo responsável conforme nota fiscal/documento em anexo.
Liquidação	Autorização Pagamento	Pagamento
Atesto que o empenho foi liquidado em ____/____/____ Responsável	O presente empenho está autorizado para pagamento Secretário de Finanças	O presente empenho foi pago Tesoureiro

 MUNICÍPIO DE VALE DO SOL CNPJ: 94.577.574/0001-70 Rua Augusto Emmel, 96 – Centro Fone: (51) 37501122 Cep: 96878-000 - Vale do Sol – RS E-mail: empenhos@valedosol.rs.gov.br			NOTA DE EMPENHO: 000716/2024 Espécie de Empenho: Ordinário - Comum Data de Emissão: 19/02/2024 Previsão de Pagamento: 19/02/2024		
Identificação Credor					
Credor: Isamed Materiais Medico Hospitalare CNPJ/CPF: 05.948.061/0001-07 Endereço: Rua XV de novembro 12 sala 08 8 Ce Dados Bancários - Banco: 0748					
Código CP: 4700 Município: Orleans Conta: 070530-6 Estado: SC Agência: 2604					
Detalhamento Orçamentário					
Órgão: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE Unidade: 02 - FMS - Recursos Federais - PAB Ação: 2.051 - Estrategia Saude da Familia - ES Convênio:			Fonte de Recurso: 1600 Transferencias Fundo Detalhamento: 4500 - Atencao Primaria Despesa Principal: 5567 - 339030000000 Desdobramento: 05577 MATERIAL HOSPITALAR		
Itens					
Item	Quant.	Un.	Descrição	R\$ Un. item	R\$ Total item
94	5,0000	UN	reservatorio 1000ml ADVANTIVE	7,0000	28,00
33	1,0000	L	Sonda foley latex 2 vias no 16 MEDIX	2,7000	13,50
95	5,0000	UN	Detergente enzimatico - litro prolink	17,3300	17,33
			Sonda foley latex 2 vias no 18 MEDIX	2,7000	13,50
			Registro de precos de material ambulatorial		
SALDO 269.406,77				R\$ Total do Empenho 658,09	
Local de Entrega					
Local de Entrega: Secretaria de Saude - Rua Arno Ulmann 373 - C					
Fundamentação Legal					
Modalidade de Licitação: Pregao Lei 14.133 Eletronico Edital: 18/2023 Processo de Compra: 783/2023 Contrato: / Pedido de empenho: 426/2024					
Ordenador de Despesa		Informações Orçamentárias		Recebimento do Empenho	
_____ Prefeito Municipal		Atesto que a dotação orçamentária está de acordo com as disposições legais. _____ Contador		Os materiais/serviços/obras, foram recebidos pelo responsável conforme nota fiscal/documento em anexo.	
Liquidação		Autorização Pagamento		Pagamento	
Atesto que o empenho foi liquidado em ____/____/_____ _____ Responsável		O presente empenho está autorizado para pagamento _____ Secretário de Finanças		O presente empenho foi pago _____ Tesoureiro	