

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000

End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006

Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000618/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3586

CREDOR: 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ: 00.802.002/0001-02  
 ENDEREÇO: ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO: Registro de Preço Nº: 59 SOLICITAÇÃO: 326/2016 PROC. COMPRA: 98 EMISSÃO: 25.01.16 VENCIMENTO: 27.01.16

VALOR ORÇADO: 93.100,00 SALDO ANTERIOR: 46.397,00 VALOR DO EMPENHO: 46.301,45 SALDO ATUAL: 95,55

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	350	PC	Atadura de crepe, nao esteril, hipoalergica, aproximadamente 92% algodao cru, 8% de poliamida, trama regular com no minimo 13 fios/cm2, nao abrasiva. 06 cm de largura e aproximadamente 1,80m de comprimento (em repouso). Pacote com 12 unidades. De acordo com ABNT 14056/2002.	8,88	3.108,00
1	1050	UN	Cateter intravenoso periferico - calibre 22 G: 1,00" (0,9mm x 25mm) esteril, descartavel, com dispositivo de seguranca conforme NR-32 do Ministerio do Trabalho, confeccionado em poliuretano,		

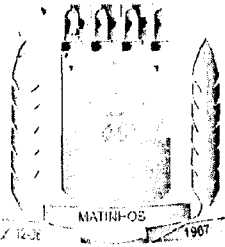
CONTRATO: REDUZIDA FONTE DE RECURSO: TOTAL LÍQUIDO

<p style="text-align: center;">CONFERENTE</p> <p style="text-align: center;"><i>[Assinatura]</i></p> <p style="text-align: center;">IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> <p style="text-align: center;">TESOURARIA <i>Parcial</i></p> <p>DATA DE PAGTO: <i>14/04</i></p> <p>CHEQUE Nº: <i>003 4</i></p> <p>BANCO: <i>[Assinatura]</i></p> <p style="text-align: center;">TESOUREIRO</p>	<p style="text-align: center;">ORDENADOR DA DESPESA</p> <p style="text-align: center;"><i>[Assinatura]</i></p> <p style="text-align: center;">Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> <p>EMITIDO: <i>___/___/___</i></p> <p>LIQUIDAÇÃO: <i>___/___/___</i></p> <p style="text-align: right;">EMITENTE <i>[Assinatura]</i></p>
---	--

**RECIBO**

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: *\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_* \_\_\_\_\_ ASSINATURA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000618/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3586

CREADOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02  
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 326/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 93.100,00 SALDO ANTERIOR 46.397,00 VALOR DO EMPENHO 46.301,45 SALDO ATUAL 95,55

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			flexível, atoxico. Com camara de fluxo sanguineo (mandril) em material apropriado que permita rapida visualizacao do sangue no momento exato da puncao. Agulha siliconizada com bisel biangulado e trifacetado, com adequada angulacao e perfeita afiacao, sem rebarbas ou residuos de manufatura de aco. Com conector luer-lock translucido, codificado em cores com ranhuras para fixacao. Embalagem individual, com protecao dupla, um lado grau cirurgico e outro em poliamida, abertura em		

CONTRATO REDUZIDA

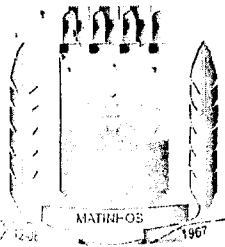
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/0-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO 14-04-</p> <p>CHEQUE Nº 064</p> <p>BANCO 3990</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO 1/1</p> <p>LIQUIDAÇÃO 1/1</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: 1/1 \_\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000618/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3586

CREDOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02  
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 326/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 93.100,00 SALDO ANTERIOR 46.397,00 VALOR DO EMPENHO 46.301,45 SALDO ATUAL 95,55

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	125	PC	petala, esteril Compressa de gaze hidrofila, nao esteril, 10cm x 10, 11 fios por cm2, fio 100% algodao em tecido tipo tela, alvejadas, purificadas e isentas de impurezas, substancias gordurosas, amido, corantes e alvejantes opticos. Dobras uniformes para dentro em toda sua extensao para evitar desfiamento. Embaladas em pacotes com 500 unidades com peso minimo de 850 a 870 gramas por pacote. Devera atender a ABNT NBR 13843/20019.	1,42          36,15	1.491,00          4.518,75

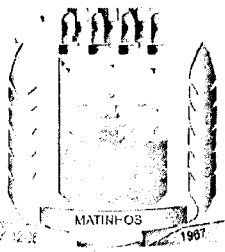
CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA   Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA  DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____ TESOUREIRO	EMITIDO ___/___/___ LIQUIDAÇÃO ___/___/___ EMITENTE

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000618/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3586

CREADOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02  
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 326/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

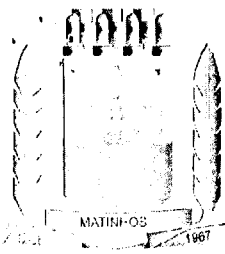
VALOR ORÇADO 93.100,00 SALDO ANTERIOR 46.397,00 VALOR DO EMPENHO 46.301,45 SALDO ATUAL 95,55

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	40	UN	Dispositivo para incontinencia urinaria com Uripem no 5,0	2,23	89,20
1	100	UN	Dispositivo para incontinencia urinaria com Uripem no 7,0	2,60	260,00
1	5000	UN	Equipo gotas com pinca rolete de alta precisao, injetor lateral em "Y" com membrana autocicatrizante ou valvulado com area para rapida assepsia, dispositivo de entrada de ar lateral com filtro hidrofobo de 15 micras, camara de gotejamento com filtro de fluido no seu interior (malha de 15 micras), transparente com gotejador para 20 gotas por ml e		

CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2  
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_  
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_  
BANCO \_\_\_\_\_  
TESOUREIRO \_\_\_\_\_  
ORDENADOR DA DESPESA  
Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora  
EMITIDO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
LIQUIDAÇÃO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
EMITENTE \_\_\_\_\_

RECIBO  
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO  
EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NOME/CPF ASSINATURA



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000618/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3586

CREDORES 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02  
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço Nº 59 SOLICITAÇÃO 326/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 93.100,00 SALDO ANTERIOR 46.397,00 VALOR DO EMPENHO 46.301,45 SALDO ATUAL 95,55

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	19	CX	flexível com perfurador do soro tipo lanceta; tubo extensor em PVC ou polietileno flexível, uniforme; transparente em toda sua extensão, igual ou superior a 1,20 m de comprimento. Conector luer lock. Esteril apirogenico, atoxico e embalado em papel grau cirurgico.	1,95	9.750,00
1	20	CX	Filme para Raio-X 35 x 35mm cx com 100 unid	377,00	7.163,00
1			Fio de sutura mononylon no 3-0, de comprimento 45 cm, agulha triangular (traumatica) 3/8 circulo de comprimento 1,9 a 2,0 cm.	30,00	600,00

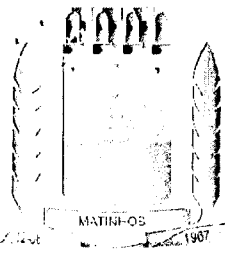
CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

<p>CONFERENTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p>	<p>ORDENADOR DA DESPESA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p>
<p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>TESOUREIRO</p>	<p>EMITIDO ___/___/___</p> <p>LIQUIDAÇÃO ___/___/___</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>EMITENTE</p>

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
 End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006  
 Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
 000618/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3586

CREDOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02  
 ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 326/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 93.100,00 SALDO ANTERIOR 46.397,00 VALOR DO EMPENHO 46.301,45 SALDO ATUAL 95,55

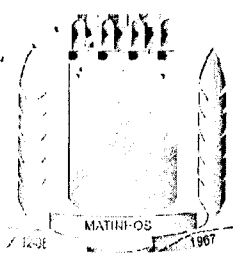
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	150	UN	Fita autoclavica (controle de exposicao) para identificacao e diferenciacao de pacotes a serem esterilizados em autoclave (classe 1) composta de papel crepado e coberto com adesivo a base de resina e borracha. Cor creme claro, listras intermitentes diagonais, impregnadas de substancia quimica (indicador de processo), que apos o ciclo, mudam para espectro de cor entre cinza e o grafite. Medida aproximada de 19mm x 30m.	2,59	388,50
1	500	UN	Lencol de papel descartavel rolo		

CONTRATO REDUZIDA  
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora
TESOURARIA DATA DE PAGTO _____ CHEQUE Nº _____ BANCO _____ TESOUREIRO	EMITIDO ____/____/____ LIQUIDAÇÃO ____/____/____ EMITENTE

RECIBO  
 DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000618/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3586

CRÉDOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02  
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 326/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 93.100,00 SALDO ANTERIOR 46.397,00 VALOR DO EMPENHO 46.301,45 SALDO ATUAL 95,55

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	500	CX	com 50cmx50m. Luva de procedimento, nao esteril, descartavel, 100% latex natural, anatomica, textura homogenea, alta sensibilidade ao tato, boa elasticidade e resistente a tracao, ambidestra, comprimento minimo de 25cm, lubrificada com po bioabsorvivel, baixo teor de proteinas. Acondicionada em caixa com 100 unidades. Tamanho medio.	8,64	4.320,00
1	100	UN	Recipiente para coleta de residuo de servico de saude e material perfurocortante, capacidade 07 litros, confeccionado em papel	19,30	9.650,00

CONTRATO REDUZIDA  
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE  
  
IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2  
TESOURARIA  
DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_  
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_  
BANCO \_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
LIQUIDAÇÃO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
EMITENTE

RECIBO  
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO  
EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NOME/CPF ASSINATURA

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
 End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006  
 Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

### NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000618/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO: 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3586

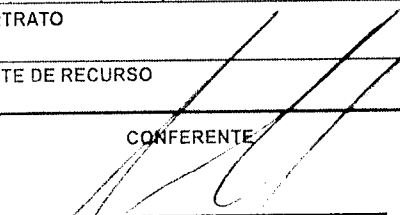
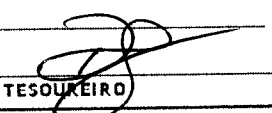


CREDOR: 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ: 00.802.002/0001-02  
 ENDEREÇO: ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE: Rio do Sul SC

LICITAÇÃO: Registro de Preço Nº: 59 SOLICITAÇÃO: 326/2016 PROC. COMPRA: 98 EMISSÃO: 25.01.16 VENCIMENTO: 27.01.16

VALOR ORÇADO: 93.100,00 SALDO ANTERIOR: 46.397,00 VALOR DO EMPENHO: 46.301,45 SALDO ATUAL: 95,55

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			incineravel, cor amarela, revestido internamente com produto impermeabilizante que evita umidade e vazamento, acompanhado de saco plastico com instrucoes de montagem e que integra o produto com revestimento interno, cinta em material resistente a perfuracoes, alca para transporte fixa ao coletor, tampa fixa ao coletor, bocal com abertura que facilite o descarte de material e linha que apresente o limite maximo de enchimento. Fabricado de acordo com a Norma ABNT NBR 7500.	3,39	339,00

CONTRATO: \_\_\_\_\_ REDUZIDA: \_\_\_\_\_  
 FONTE DE RECURSO: \_\_\_\_\_ TOTAL LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

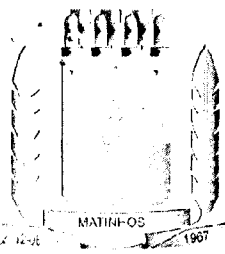
<p>CONFERENTE</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">IVO MENDES JÚNIOR CRC/PR 047.434/O-2</p> <p>TESOURARIA</p> <p>DATA DE PAGTO _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>BANCO _____</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">TESOUREIRO</p>	<p style="text-align: center;">ORDENADOR DA DESPESA</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Prefeito Municipal Eduardo Antonio Dalmora</p> <hr/> <p>EMITIDO ____/____/____</p> <p>LIQUIDAÇÃO ____/____/____</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">EMITENTE</p>
--	--

**RECIBO**

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_





# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo  
000618/16 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3586

CREDOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02  
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 CIDADE Rio do Sul SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 59 SOLICITAÇÃO 326/2016 PROC. COMPRA 98 EMISSÃO 25.01.16 VENCIMENTO 27.01.16

VALOR ORÇADO 93.100,00 SALDO ANTERIOR 46.397,00 VALOR DO EMPENHO 46.301,45 SALDO ATUAL 95,55

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	10000	UN	Seringa descartavel de 10 ml, graduada a cada 2 ml, bico reto lateral ou luer lock. Esteril, atoxica e apirogenica.	0,38	3.800,00
1	5	CX	Solucao aquosa de digluconato de clorexedina 4% 1000ml caixa com 12 unidades Aquisicao de materiais hospitalares para atender as Unidades Basicas de Saude e Hospital Nossa Senhora dos Navegantes.	164,80	824,00

CONTRATO REDUZIDA 04140

FONTE DE RECURSO 496-ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A TOTAL LIQUIDO 46.301,45

CONFERENTE  
  
IVO MENDES JÚNIOR  
CRC/PR 047.434/O-2



TESOURARIA  
DATA DE PAGTO \_\_\_\_\_  
CHEQUE Nº \_\_\_\_\_  
BANCO \_\_\_\_\_  
TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA  
  
Prefeito Municipal  
Eduardo Antonio Dalmora

EMITIDO 25,01,16  
LIQUIDAÇÃO   /  /   EMITENTE

RECIBO  
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO  
EM:   /  /   NOME/CPF \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE: Altermed Material Medico Hospitalar Ltda		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>NÚMERO 118407</b>
		<b>SÉRIE 1</b>

 <p><b>ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA</b> Estrada Boa Esperanca, 2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAIDA 1</p> <p><b>Nº 118407</b></p> <p>SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO <b>4216 0300 8020 0200 0102 5500 1000 1184 0710 4557 6545</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada</p>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc.Adq.Rec.Terc.Dest.Nao Contrib	NÚMERO PROTOCOLO <b>342160029574281 14/03/2016 10:01:49</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253.148.995	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 00.802.002/0001-02

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		DATA EMISSÃO 14/03/2016
NOME / RAZÃO SOCIAL Município de Matinhos	CNPJ 76.017.466/0001-61	DATA DE ENT / SAÍ 14/03/2016
ENDEREÇO Rua Pastor Elias Abrahao, 22	BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 83260-000
MUNICÍPIO MATINHOS	FONE / FAX (41) 3971-6000	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995
		HORA DE SAÍDA 10:03:28

FATURA / DUPLICATA							
DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO
118407P01	13/04/2016	2.827,02					



CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO ICMS	R\$ 0,00	VALOR DO ICMS	R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	R\$ 0,00
VALOR DO FRETE	R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO	R\$ 0,00	DESCONTO	R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES.	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS		R\$ 100,18		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		R\$ 2.827,02	
VALOR DO IPI		R\$ 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA		R\$ 2.827,02	

RAZÃO SOCIAL Altermed Material Medico Hospitalar Ltda		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF SC	CNPJ / CPF 00.802.002/0001-02
ENDEREÇO Estrada Boa Esperanca, 2320		MUNICÍPIO RIO DO SUL		INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995		
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NÚMERO DO PEDIDO 139894	PESO BRUTO 50,000	PESO LÍQUIDO 50,000	

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
C113C1594	Atadura de Crepom Ortopedica 06Cm L:9766 V:02/21	90211020	040	6108	UND	3709,0000	0,74000	2.744,66	0,00	0,00		0,00	
C124C3292	Cateter Ven N. 22G L:3132815G V:07/20	90183929	040	6108	UND	58,0000	1,42000	82,36	0,00	0,00		0,00	
<p style="font-size: 2em; text-align: center;">73</p> <p style="font-size: 2em; text-align: center;">OR</p>													

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>CST 000=Icms Normal : CST 020=Icms Conf.Convenio 52-91 : CST 040=Icms Isento Conf.Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST 060=Icms Sub.Tributaria Conf.Convenio 146-09.. Depositari: BESC: Ag:5221-3 Conta: 381949-3 / BRASIL: Ag:3276-3 Conta: 30778-5 / UNIBANCO/ITAU: Ag:8483 Conta: 06341-1 / ITAU: Ag:0804 - Conta: 35775-4. - Pregao Presencial (Registro Precos): 059/2015 (7669) - Contrato Interno n. 7492 - NE - Nota de Empenho 326/2016 - Pendencia do Pedido 138727 - Pendencia do Pedido 138731 - Pendencia do Pedido 139727 - Pedidos: 139894 - FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - Empresa autorizada junto a ANVISA: Medicamentos Comuns 1053328 - Medicamentos Especiais 1213205 - Correlatos 8044831 - Cosméticos 2065567 - Saneantes 3052377 - Valor dos Impostos / Item 1: 100,18 / Item 2: 0,00 / Total: 100,18</p> <p style="font-size: 1.5em; text-align: center;">EMPENHO - 618/16</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE:		<b>NF-e</b>
Altermed Material Medico Hospitalar Ltda		NÚMERO <b>118416</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE <b>1</b>

 <p><b>ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA</b> Estrada Boa Esperanca, 2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAIDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº <b>118416</b></p> <p>SÉRIE <b>1</b></p> <p>FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO <b>4216 0300 8020 0200 0102 5500 1000 1184 1613 3010 7085</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada</p>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc.Adq.Rec.Terc.Dest.Nao Contrib	

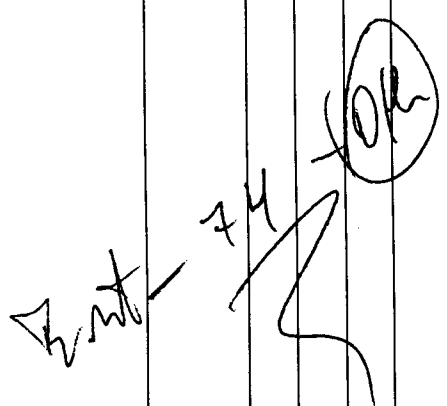
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253.148.995	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 00.802.002/0001-02	CNPJ 00.802.002/0001-02
-----------------------------------	--	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		DATA EMISSÃO 14/03/2016
NOME / RAZÃO SOCIAL Município de Matinhos	CNPJ 76.017.466/0001-61	DATA DE ENT / SAI 14/03/2016
ENDEREÇO Rua Pastor Elias Abrahao, 22	BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 83260-000
MUNICÍPIO MATINHOS	FONE / FAX (41) 3971-6000	UF PR
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:03:29

FATURA / DUPLICATA							
DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO
116416P01	13/04/2016	9.805,17					

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO ICMS R\$ 3.957,12	VALOR DO ICMS R\$ 474,85	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 832,73	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 9.805,17		
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES. R\$ 0,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 9.805,17		

RAZÃO SOCIAL Altermed Material Medico Hospitalar Ltda		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF SC	CNPJ / CPF 00.802.002/0001-02
ENDEREÇO Estrada Boa Esperanca, 2320		MUNICÍPIO RIO DO SUL		INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995		
QUANTIDADE 55	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NÚMERO DO PEDIDO 140919	PESO BRUTO 550,000	PESO LÍQUIDO 550,000	

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
C161C2047	Papel Lencol Desct Rolo de 50 Cm L:ND V:12/79	48030090	000	6108	RL	458,0000	8,64000	3.957,12	3.957,12	474,85		12,00	
C135C1888	Equipo P/Soro Macro Gotas L:TKI06K140808 V:08/19	90189010	040	6108	UND	2999,0000	1,95000	5.848,05	0,00	0,00		0,00	
													

<p align="center"><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>CST 000=Icms Normal : CST 020=Icms Conf.Convenio 52-91 : CST 040=Icms Isento Conf.Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST 060=Icms Sub.Tributaria Conf.Convenio 146-09.. Depositar: BESC: Ag:5221-3 Conta: 381949-3 / BRASIL: Ag:0276-3 Conta: 30778-5 / UNIBANCO/ITAU: Ag:8483 Conta: 06341-1 / ITAU: Ag:0804 - Conta: 35775-4. - Pregao Presencial (Registro Precos): 059/2015 (7669) - Contrato Interno n. 7492 - NE - Nota de Empenho 326/2016 - Pendencia do Pedido 138727 - Pendencia do Pedido 138731 - Pendencia do Pedido 139727 - Pendencia do Pedido 139894 - Pedidos: 140919 - FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - Empresa autorizada junto a ANVISA: Medicamentos Comuns 1053328 - Medicamentos Especiais 1213205 - Correlatos 8044831 - Cosmeticos 2065567 - Saneantes 3052377 - Valor dos Impostos / Item 1: 619,28 / Item 2: 213,45 / Total: 832,73 - Difa de R 94,97 conforme EC 87/2015.</p> <p align="center"><b>EMPENHO - 618/16</b></p>	<p align="center"><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>
---	---



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO:** 003574    **EMPENHO:** 000618/16    Ordinário

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE    01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR    04140  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

**Credor:** 8684 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR    **CNPJ/CPF:** 00.802.002/0001-02  
Rio do Sul

**Licitação:** Registro de Prec 59

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR    MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 9.805,17    (nove mil oitocentos e \*\*\*\*\*cinco reais e dezessete centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO:** 9.805,17

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

**Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:**

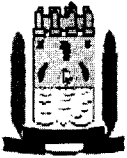
- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$9.805,17 (nove mil oitocentos e \*\*\*\*\*cinco reais e dezessete centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

descontando as deduções cabíveis de R\$    em conformidade com a Lei.

Matinhos,    08    de Abril    de 2016.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22**

**CNPJ: 76.017.466/0001-61**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 004539 EMPENHO: 000618/16 Ordinário**

**Órgão:** 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Dotação:** 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL HOSPITALAR 04140  
**Projeto/Atividade:** ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

**Credor:** 8684 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR **CNPJ/CPF:** 00.802.002/0001-02  
 Rio do Sul

**Licitação:** Registro de Prec 59

**Objeto da Despesa:** MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO  
**Valor da Liquidação: R\$** 9.805,17 (nove mil oitocentos e \*\*\*\*\*cinco reais e dezessete centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Retenções:**

**Total das Retenções:**

**VALOR LIQUIDO: 9.805,17**

496 ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB

**Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:**

- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$9.805,17 (nove mil oitocentos e \*\*\*\*\*cinco reais e dezessete centavos\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 08 de Abril de 2016.