

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: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
008312/17 EstimativaOrcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO Nº CONTA 3530

CREADOR 8776-DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - CPF/CNPJ 82.387.226/0001-51
 R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI FONE 43 - 3154-0700 CIDADE CAMBE PR

ENDEREÇO R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI FONE 43 - 3154-0700 CIDADE CAMBE PR

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 36 SOLICITAÇÃO 3459/2017 PROC. COMPRA 73 EMISSÃO 17.10.17 17.10.17

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	100	AM	Acido tranexamico 250 mg/2,5ml ampola injetavel	2,30	230,00
1	2500	AM	Cloreto de sodio 0,9% ampola injetavel	0,20	500,00
1	50	UN	Cloridrato de Clormoprazida 5 mg/ml mg ampola injetavel	1,06	53,00
1	200	UN	Heparina sodica 5.000 UI/0,25ml sub-cutanea ampola injetavel	4,82	964,00
1	10	UN	Locao hidratante com AGE acidos graxos essenciais 200ml.	12,28	122,80
1	50	FR	Propofol 10mg/ml ampola injetave	8,05	402,50
1	3500	FR	Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de poliprolina com alca integrada, lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do		

CONTRATO REDUZIDA
 FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

 IVO MENDES JÚNIOR
 CRC/PR 047.434/O-2
 TESOURARIA
 DATA DE PAGTO 30/11
 CHEQUE Nº 00 381
 BANCO 3930

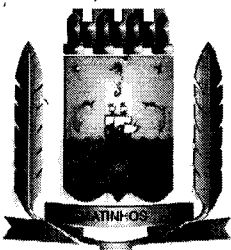
 TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

 Prefeito Municipal
 RUY HAUER REICHERT
 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: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
008312/17 EstimativaOrcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.055.3390.30.09.00 MATERIAL FARMACOLOGICO	
Nº CONTA 3530	

CREDOR 8776-DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI	CPF/CNPJ 82.387.226/0001-51
ENDEREÇO R FIRENZE 254 JARDIM MONTECATINI	CIDADE CAMBE PR
PHONE 43 - 3154-0700	

LICITAÇÃO Registro de Preço	NÚMERO 36	SOLICITAÇÃO 3459/2017	PROC. COMPRA 73	EMISSÃO 17.10.17	17.10.17
--------------------------------	--------------	--------------------------	--------------------	---------------------	----------

VALOR ORÇADO 286.286,35	SALDO ANTERIOR 20.187,01	VALOR DO EMPENHO 16.397,30	SALDO ATUAL 3.789,71
----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	3000	FR	medicamento independentes, latex free 100ml.	1,85	6.475,00
1	500	FR	Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 250ml.	2,05	6.150,00
			Solucao de cloreto de sodio 0,9% sistema fechado com frasco de polipropileno com alca integrada lacre protetor nos pontos de conexao equipo e aditivacao do medicamento independentes, latex free 500ml.	3,00	1.500,00

CONTRATO	REDUZIDA
----------	----------

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
------------------	---------------

CONFERENTE

IVONE MENDES JUNIOR
CPF: PR 047.434/O-2

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 30-01-17
CHEQUE Nº 00.381
BANCO 3930

TESOUREIRO

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

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

Estado Do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO Nº 784/2017 SEC. SAÚDE

MATINHOS, 09 DE OUTUBRO

SENHOR PREFEITO

PELO PRESENTE SOLICITAMOS A VOSSA EXCELENCIA, AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO PARA PAGAMENTO DE MATERIAL PARA USO HOSPITALAR EM FAVOR DA EMPRESA:

EMPRESA: DUOMED PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES - EIRELI - EPP

CNPJ: 82.387.226/0001-51

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 053/2017

PROCESSO: 073/2017

INÍCIO DO CONTRATO: 20 (vinte) dias do mês de junho do ano de 2017

VENCIMENTO DO CONTRATO: 20 (vinte) dias do mês de junho do ano de 2018

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS

DATA:

11/10/17

Rayzhauser Reichert
Prefeito Municipal

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. TOTAL LICITADA	UNID.	LICITADO P/ SECRETARIA	ESTOQUE SECRETARIA		QUANT. SOLICITADA	PERÍODO	SALDO		VALOR UNITÁRIO	VALOR EMPENHO
					CONT. ABIL.	FÍSICO			CONT. ABIL.	FÍSICO		
11	Acido Tranexamico 250 mg/2,5ml ampola injetável	400	AMP	400	400		100	3M	300		2,30	230,00
76	Cloreto de sódio 0,9% ampola injetável	10.000	AMP	10.000	7500		2500	3M	5000		0,20	500,00
94	Clohidrato de Clomoprazida 5 mg/ml mg ampola injetável	1.000	UND	1.000	900		50	3M	850		1,06	53,00
190	Meparina sódica 5.000 UI/0,25ml sub-cutânea ampola injetável	500	UND	500	500		200	3M	300		4,82	964,00
209	Loção hidratante com AGE ácidos graxos essenciais 200ml.	1.000	UND	1.000	1000		10	3M	990		12,28	122,80
255	Propofol 10mg/ml ampola injetável.	100	FR	100	80		50	3M	30		8,05	402,50
268	Solução de cloreto de sódio 0,9% sistema fechado com frasco de polipropileno com alça integrada, lacre protetor nos pontos de conexão e aditivção do medicamento independentes, látex free 100ml.	23.500	FRC	23.500	20500		3500	3M	17000		1,85	6475,00
269	Solução de cloreto de sódio 0,9% sistema fechado com frasco de polipropileno com alça integrada, lacre protetor nos pontos de conexão e aditivção do medicamento independentes, látex free 250ml.	27.000	FRC	27.000	24000		3000	3M	21000		2,05	6150,00
270	Solução de cloreto de sódio 0,9% sistema fechado com frasco de polipropileno com alça integrada, lacre protetor nos pontos de conexão e aditivção do medicamento independentes, látex free 500ml.	24.500	FRC	24.500	24500		500	3M	24000		3,00	1500,00
	TOTAL								0			16397,30

[Handwritten signature]

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI EPP
 Av Brasil, 1571 - Vila Salomé
 CAMBÉ - PR - CEP: 86192-000
 Fone: 43 3154-0700

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.011.599
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO
 4117 1182 3872 2600 0151 5500 1000 0115 9919 0914 0828

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170183790663 09/11/2017 15:24:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.22349-00

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

82.387.226/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE MATINHOS

CNPJ/CPF

76.017.466/0001-61

DATA DE EMISSÃO

09/11/2017

ENDEREÇO

R PASTOR ELIAS ABRHAO, 22

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

83260-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

MATINHOS

FONE/FAX

(41)3971-6000

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

11599-01 07/12/17 R\$ 16.397,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS

4.343,10

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

16.397,30

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

16.397,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

DUOMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA- EPP

FRETE POR CONTA

0-Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

82.387.226/0001-51

ENDEREÇO

R FIRENZE, 254

MUNICÍPIO

CAMBE

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.22349-00

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO

PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

NCM/SH

CSOSN

CFOP

UNID.

QUANT.

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

BC ICMS

VALOR ICMS

ALIQ ICMS

VLR APROX TRIBUTOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
4936	ACIDO TRANEXAMICO IV 50MG/ML AMP 5ML Lote=BD030/17 Qtd=100 Fab=30/07/2017 Val=30/04/2019 PMC=0,00	30042061	0500	5405	AMP	100	2,3000	230,00	0,00	0,00	0	70,73
4175	CLORETO DE SODIO 0.9% 10ML Lote=17115931 Qtd=2.500 Fab=30/09/2017 Val=30/09/2019 PMC=0,00	30039099	0500	5405	AMP	2.500	0,2000	500,00	0,00	0,00	0	93,75
3239	CLORPROMAZ (CLOR DE CLORPROMAZINA) 5MG/ML AMP 5ML Lote=1727181 Qtd=50 Fab=30/09/2017 Val=30/09/2019 PMC=0,00	30049079	0500	5405	AMP	50	1,0600	53,00	0,00	0,00	0	9,94
7847	DERMAEX (AGE OLEO HIDRATANTE+CICATRIZANTE - TRIG DE ACIDOS+OLEO DE GIR+LET+RET+TOCOFEROL) 200ML Lote=1703035A Qtd=10 Fab=01/03/2017 Val=30/03/2019 PMC=0,00	15121919	0500	5405	FR	10	12,2800	122,80	0,00	0,00	0	24,70
152	HEMOPOL (HEPARINA SODICA) 2500UI SC AMP 0,25ML Lote=16118044 Qtd=200 Fab=30/11/2016 Val=30/11/2018 PMC=0,00	30049099	0500	5405	AMP	200	4,8200	964,00	0,00	0,00	0	257,87
7255	PROVIVE (PROPOFOL) 10MG/ML FR/AMP 20ML Lote=A061328 Qtd=50 Fab=30/11/2016 Val=30/10/2018 PMC=0,00	30049095	0500	5405	AMP	50	8,0500	402,50	0,00	0,00	0	107,67
2494	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - SISTEMA FECHADO Lote=105711 Qtd=3.500 Fab=28/07/2017 Val=28/07/2019 PMC=0,00	30049099	0500	5405	BL	3.500	1,8500	6.475,00	0,00	0,00	0	1.732,06
4	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML - SISTEMA FECHADO Lote=106018 Qtd=3.000 Fab=14/08/2017 Val=14/08/2019	30049099	0500	5405	BL	3.000	2,0500	6.150,00	0,00	0,00	0	1.645,13

CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSON

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÕES COMPLEMENTARES

PREGAO PRESENCIAL N°036/2017 - EMPENHO N°8312/17

ENTREGA: AV. PARANA,828-TABULEIRO

HORARIO: 08:00 - 14:00H

P: 15217 COD CLIENTE:237

*** BANCO DO BRASIL AG: 3142-9 C/C: 6998-1 ***

DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE TRIBUTOS FEDERAIS CONF LEI COMPLEMENTAR 123. Val aprox dos tributos R\$ 4.343,10 (26,49%) fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI - EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão:09/11/2017,Valor Total: R\$16.397,30, Destinatário: MUNICÍPIO DE MATINHOS R PASTOR ELIAS ABRHAO, 22 - CENTRO - MATINHOS/PR

NF-e

Nº 000.011.599

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RDC 344

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI EPP
 Av Brasil, 1571 - Vila Salomé
 CAMBÉ - PR - CEP: 86192-000
 Fone: 43 3154-0700

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.011.599
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO
 4117 1182 3872 2600 0151 5500 1000 0115 9919 0914 0828

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141170183790663 09/11/2017 15:24:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.22349-00

INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO

CNPJ

82.387.226/0001-51

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
4552	PMC=0,00 SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML - SISTEMA FECHADO Lote=16090126 Qtd=240 Fab=30/09/2016 Val=30/09/2018 PMC=0,00	30049099	0500	5405	BL	240	3,0000	720,00	0,00	0,00	0	192,60
4552	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML - SISTEMA FECHADO Lote=16090127 Qtd=260 Fab=30/09/2016 Val=30/09/2018 PMC=0,00	30049099	0500	5405	BL	260	3,0000	780,00	0,00	0,00	0	208,65

RDC
344

Art
981 OK
10.11.17



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

ESTADO DO PARANÁ

RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 012664 **EMPENHO:** 008312/17 Estimativa

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Dotação: 103020113 2 055 339 30.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO 03537

Projeto/Atividade: ACOES DO EIXO DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE

Credor: 8776 DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALA **CNPJ/CPF:** 82.387.226/0001-51

Licitação: Registro de Prec 36 CAMBE

Objeto da Despesa: MATERIAL FARMACOLOGICO MATERIAL DE CONSUMO
Valor da Liquidação: R\$ 16.397,30 (dezesesseis mil trezentos e noventa e sete *****
reais e trinta centavos*****

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 6.397,30

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

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\$ 16.397,30 (dezesesseis mil trezentos e noventa e sete *****reais e trinta centavos*****

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

Matinhos, 23 de Novembro de 2017.

04/12/2017

- BANCO DO BRASIL -

7:15:41

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

AGÊNCIA: 3850-4

CONTA: 00.000.018.156-0

=====
DATA DA TRANSFERÊNCIA:

30/11/2017

NÚMERO DO DOCUMENTO:

005463000000

VALOR TOTAL:

16.397,30

******* TRANSFERIDO PARA :**

CLIENTE: DUOMED PRODUTOS MEDICOS E HOSP

BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.

AGÊNCIA : 3.142-9

CONTA : 00.000.006.998-1

=====

Nr. Autenticação: C.2C3.B46.518.2AA.A4A