



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
008525/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3558

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 99 SOLICITAÇÃO 3167/2018 PROC. COMPRA 192 EMISSÃO 12.11.18 14.11.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 22.863,43 VALOR DO EMPENHO 27.725,76 SALDO ATUAL -4.862,34

| ITEM | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|-------------------|--------------------|
| 59 | 10 | UN | pacotes com 500 unidades com peso minimo de 390 a 400 gramas por pacote. Devera atender a ABNT NBR 13843/20019. Melhormed-Minasrey Cabo para bisturi no3. confeccionado em aco inoxidavel. Abc C/C 6174-3 | 20,2200 7,8900 | 24.264,00 78,90 |

CONTRATO 2018 REDUZIDA 03577
FONTE DE RECURSO 369-SERVICO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH TOTAL LÍQUIDO 27.725,76

| | |
|---|--|
| CONFERENTE ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0 | ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT |
| TESOURARIA DATA DE PAGTO 21/02/19 CHEQUE Nº 03 11 NF BANCO 3970 (3970) TESOUREIRO | EMITIDO 12/11/18 LIQUIDAÇÃO 1/1 EMITENTE |

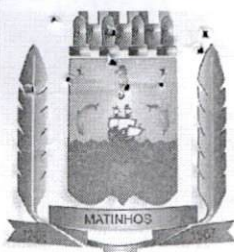
RECIBO
DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: 1/1 _____ NOME/CPF ASSINATURA

NF: 222300 R\$ 1.943,04

NF:

NF: 224527 R\$ 1.122,00



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
008525/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3558

CREADOR 8684-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA CPF/CNPJ 00.802.002/0001-02
ENDEREÇO ESTRADA DA BOA ESPERANCA 2320 FONE 47 35209000 RIO DO SUL SC

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 99 SOLICITAÇÃO 3167/2018 PROC. COMPRA 192 EMISSÃO 12.11.18 14.11.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 22.863,43 VALOR DO EMPENHO 27.725,76 SALDO ATUAL -4.862,34

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 22 | 30 | CX | Hastes flexiveis com pontas de algodao. Caixa com 150 unidades Higie Topp | 1,9200 | 57,60 |
| 25 | 3 | UN | Malha tubular ortopedica 15cm x 25m Polar Fix | 15,1200 | 45,36 |
| 28 | 700 | UN | Polivinilpirrolidona-iodo (PVPI) solucao topica com 1% de iodo ativo frasco 100ml(almotolia). Rioquimica | 2,8600 | 2.002,00 |
| 32 | 300 | FR | Solucao aquosa de diguclonato de clorexedina 4% 100ml (Almotolia) Caixa com 30 frascos Rioquimica | 3,7400 | 1.122,00 |
| 37 | 1 | CX | Tubo endotraqueal em PVC atoxico, com faixa radiopaca em sua extensao, siliconizado, | | |

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE

ALBERTINA MARIA DERETTI
CFC/PR-036286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA

Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 27-02-19
CHEQUE Nº 0311
BANCO 3970

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: fincas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
008525/18 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3558

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 Nº 99 SOLICITAÇÃO 3167/2018 PROC. COMPRA 192 EMISSÃO 12.11.18 14.11.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 22.863,43 VALOR DO EMPENHO 27.725,76 SALDO ATUAL -4.862,34

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|---|----------------|-------------|
| 42 | 20 | UN | indelevel, superficie lisa, anatomico, graduacao em centimetros, conector de 15mm (universal), esteril, sem cuff no 2.0. Caixa com 10 unidades. LaborImport-Lamedid-Solidor-Pr Almotolia de uso medico-hospitalar, bico reto e longo, confeccionado em plastico ou similar, transparente, fotossensivel, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 100ml. Resistente as desinfecoes. J Prolab | 27,5000 | 27,50 |
| 43 | 20 | UN | Equipo microgotas, camara graduada de capacidade igual ou | 1,5800 | 31,60 |

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE
ALBERTINA MARIA DERETTI
CRG/PR-016286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA
Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 21-02-13
CHEQUE Nº 0811
BANCO 3910

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: financas@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
008525/18 Ordinario Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3558

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

LICITAÇÃO Registro de Preço NÚMERO 99 SOLICITAÇÃO 3167/2018 PROC. COMPRA 192 EMISSÃO 12.11.18 14.11.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 22.863,43 VALOR DO EMPENHO 27.725,76 SALDO ATUAL -4.862,34

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| | | | acima de 150 ml, transparente, com entrada de ar e filtro hidrofobo e injetor superior, graduacao de 1 ml em 1ml e destaque a cada 5 ml, de boa visualizacao, subcamara flexivel transparente com microgotejador para 60 mgts/ml, tubo extensor transparente em PVC ou polietileno flexivel, uniforme, igual ou superior a 1,20m de comprimento, perfurador do soro tipo lanceta, injetor em "Y" com membrana autocicatrizante ou valvulado, com area para rapida assepsia, pinca rolete de alta | | |

CONTRATO REDUZIDA

FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE
ALBERTINA MARIA DERETTI
CRC/PR-036286/O-0

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 21/02-19
CHEQUE Nº 0811
BANCO 3910
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
008525/18 Ordinário Orcamentario

ÓRGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.302.0113.2.057.3390.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Nº CONTA 3558

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 NÚMERO 99 SOLICITAÇÃO 3167/2018 PROC. COMPRA 192 EMISSÃO 12.11.18 14.11.18

VALOR ORÇADO 312.551,08 SALDO ANTERIOR 22.863,43 VALOR DO EMPENHO 27.725,76 SALDO ATUAL -4.862,34

| ITEI | QUANT. | UNID. | ESPECIFICAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------|--|----------------|-------------|
| 57 | 1200 | PC | precisao. Conector luer lock reversivel. Esteril apirogenico, atoxico e embalado em papel grau cirurgico; LaborImport-Lamedid-Solidor-Pr Compressa de gaze hidrofila, nao esteril, 7,5cm x 7,5, 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 | 4,8400 | 96,80 |

CONTRATO REDUZIDA
FONTE DE RECURSO TOTAL LÍQUIDO

CONFERENTE
ALBERTINA MARIA DERETTI
CFC/PR-035286/O-0

ORDENADOR DA DESPESA
Prefeito Municipal
RUY HAUER REICHERT

TESOURARIA
DATA DE PAGTO 21/02-19
CHEQUE Nº 0811
BANCO 3970

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
ESTADO DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

PEDIDO DE EMPENHO Nº 5681/2018
SOL.EMPENHO3167/2018

Fornecedor: 4589 - ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
Endereço: ESTRADA DA BOA ESPERANÇA, 2320 - FUNDO CANOAS - CEP 89160-000 - Rio do Sul - SC
Fone/Fax: 47 3520 9000 CNPJ: 00.802.002/0001-02

| | |
|------------------------|--|
| Processo: | 192/2018 - Pregão nº 99 / 2018 |
| Órgão Solicitante: | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Dotação Orçamentária: | 3577 - MATERIAL HOSPITALAR |
| Condição de Pagamento: | 30 Dias apos a emissão da nota fiscal |
| Local de Entrega: | C/C6174-3 |
| Objeto: | Aquisição de Material médico Hospitalar. |
| Data Homologação | 22/10/18 |

| Lt | Item | Qtde | Unid | Descrição | Marca | Unitário | Total |
|----|------|--------|------|---|---------------------------------|----------|----------|
| 1 | 22 | 30,00 | CX | Hastes flexíveis com pontas de algodão. Caixa com 150 unidades | Higie Topp | 1,92 | 57,60 |
| 1 | 25 | 3,00 | UND | Malha tubular ortopédica 15cm x 25m | Polar Fix | 15,12 | 45,36 |
| 1 | 28 | 700,00 | UND | Polivinilpirrolidona-iodo (PVPI) solução tópica com 1% de iodo ativo frasco 100ml(almotolia). | Rioquímica | 2,86 | 2.002,00 |
| 1 | 32 | 300,00 | FRC | Solução aquosa de diguclonato de clorexedina 4% 100ml (Almotolia) Caixa com 30 frascos | Rioquímica | 3,74 | 1.122,00 |
| 1 | 37 | 1,00 | CX | Tubo endotraqueal em PVC atóxico, com faixa radiopaca em sua extensão, siliconizado, indelével, superfície lisa, anatômico, graduação em centímetros, conector de 15mm (universal), estéril, sem cuff nº 2.0. Caixa com 10 unidades. | LaborIm port-Lamedid-Solidor-Pr | 27,50 | 27,50 |
| 1 | 42 | 20,00 | UND | Almotolia de uso médico-hospitalar, bico reto e longo, confeccionado em plástico ou similar, transparente, fotossensível, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 100ml. Resistente as desinfecções. | J Prolab | 1,58 | 31,60 |
| 1 | 43 | 20,00 | UND | Equipo microgotas, câmara graduada de capacidade igual ou acima de 150 ml, transparente, com entrada de ar e filtro hidrófobo e injetor superior, graduação de 1 ml em 1ml e destaque a cada 5 ml, de boa visualização, subcâmara flexível transparente com microgotejador para 60 mgts/ml, tubo extensor transparente em PVC ou polietileno flexível, uniforme, igual ou superior a 1,20m de comprimento, perfurador do soro | LaborIm port-Lamedid-Solidor-Pr | 4,84 | 96,80 |



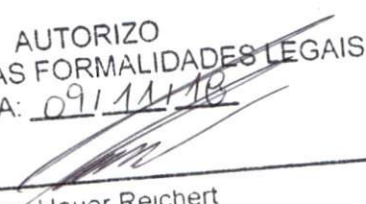
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|----|----------|-----|--|----------------------|-------|-----------|------------------|
| | | | | tipo lanceta, injetor em "Y" com membrana autocicatrizante ou valvulado, com área para rápida assepsia, pinça rolete de alta precisão. Conector luer lock reversível. Estéril apirogênico, atóxico e embalado em papel grau cirúrgico; | | | | |
| 1 | 57 | 1.200,00 | PCT | Compressa de gaze hidrófila, não estéril, 7,5cm x 7,5, 11 fios por cm2, fio 100% algodão em tecido tipo tela, alvejadas, purificadas e isentas de impurezas, substâncias gordurosas, amido, corantes e alvejantes ópticos. Dobras uniformes para dentro em toda sua extensão para evitar desfiamento. Embaladas em pacotes com 500 unidades com peso mínimo de 390 a 400 gramas por pacote. Deverá atender a ABNT NBR 13843/20019. | Melhor med-Minasre y | 20,22 | 24.264,00 | |
| 1 | 59 | 10,00 | UND | Cabo para bisturi nº3. confeccionado em aço inoxidável. | Abc | 7,89 | 78,90 | |
| Valor Total R\$..... | | | | | | | | 27.725,76 |

Matinhos, 09/11/2018

Emissor: Daiana Miranda

AUTORIZO
CUMPRIDAS AS FORMALIDADES LEGAIS
DATA: 09/11/18


Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

Estado Do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO p/ EMPENHO Nº 037/2018 - FARMÁCIA HOSPITALAR

MATINHOS, 05 de Novembro de 2018

SENHOR PREFEITO

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

EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 00.802.002/0001-02

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 170/2018

PROCESSO: 192/2018

INÍCIO DO CONTRATO: 22 (vinte e dois) dias do mês de outubro do ano de 2018

VENCIMENTO DO CONTRATO: 22 (vinte e dois) dias do mês de outubro do ano de 2019

Fonte: 369
c/c: 6174-3

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | QUANT. TOTAL LICITADA | UNID. | LICITADO P/ SECRETARIA | ESTOQUE SECRETARIA | | QUANT. SOLICITADA | PERÍODO | SALDO | | VALOR UNITÁRIO | VALOR EMPENHO |
|------|--|-----------------------|-------|------------------------|--------------------|--------|-------------------|---------|----------|--------|----------------|---------------|
| | | | | | CONTÁBIL | FÍSICO | | | CONTÁBIL | FÍSICO | | |
| 22 | Hastes flexíveis com pontas de algodão. Caixa com 150 unidades | 60 | CX | 60 | 60 | | 30 | 90 DIAS | 30 | | 1,92 | 57,60 |
| 25 | Malha tubular ortopédica 15cm x 25m | 10 | UND | 10 | 10 | | 3 | 90 DIAS | 7 | | 15,12 | 45,36 |
| 28 | Polivinilpirrolidona-iodo (PVPI) solução tópica com 1% de iodo ativo frasco 100ml(almotolia). | 3000 | UND | 3000 | 3000 | | 700 | 90 DIAS | 2300 | | 2,86 | 2002,00 |
| 32 | Solução aquosa de digluconato de clorexedina 4% 100ml (Almotolia) Caixa com 30 frascos | 1050 | FRC | 1050 | 1050 | | 300 | 90 DIAS | 750 | | 3,74 | 1122,00 |
| 37 | Tubo endotraqueal em PVC atóxico, com faixa radiopaca em sua extensão, siliconizado, indelével, superfície lisa, anatômico, graduação em centímetros, conector de 15mm (universal), estéril, sem cuff nº 2.0. Caixa com 10 unidades. | 3 | CX | 3 | 3 | | 1 | 90 DIAS | 2 | | 27,50 | 27,50 |
| 42 | Almotolia de uso médico-hospitalar, bico reto e longo, confeccionado em plástico ou similar, transparente, fotossensível, com tampa acoplada ao frasco. Capacidade de 100ml. Resistente as desinfecções. | 20 | UND | 20 | 20 | | 20 | 90 DIAS | 0 | | 1,58 | 31,60 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|------|-----|------|------|--|------|---------|----|--------------|----------|
| 43 | Equipo microgotas, câmara graduada de capacidade igual ou acima de 150 ml, transparente, com entrada de ar e filtro hidrófobo e injetor superior, graduação de 1 ml em 1ml e destaque a cada 5 ml, de boa visualização, subcâmara flexível transparente com microgotejador para 60 mgts/ml, tubo extensor transparente em PVC ou polietileno flexível, uniforme, igual ou superior a 1,20m de comprimento, perfurador do soro tipo lanceta, injetor em "Y" com membrana autocicatrizante ou valvulado, com área para rápida assepsia, pinça rolete de alta precisão. Conector luer lock reversível. Estéril apirogênico, atóxico e embalado em papel grau cirúrgico; | 100 | UND | 100 | 100 | | 20 | 90 DIAS | 80 | 4,84 | 96,80 |
| 57 | Compressa de gaze hidrófila, não estéril, 7,5cm x 7,5, 11 fios por cm2, fio 100% algodão em tecido tipo tela, alvejadas, purificadas e isentas de impurezas, substâncias gordurosas, amido, corantes e alvejantes ópticos. Dobras uniformes para dentro em toda sua extensão para evitar desfiamento. Embaladas em pacotes com 500 unidades com peso mínimo de 390 a 400 gramas por pacote. Deverá atender a ABNT NBR 13843/20019. | 1200 | PCT | 1200 | 1200 | | 1200 | 90 DIAS | 0 | 20,22 | 24264,00 |
| 59 | Cabo para bisturi nº3. confeccionado em aço inoxidável. | 24 | UND | 24 | 24 | | 10 | 90 DIAS | 14 | 7,89 | 78,90 |
| | | | | | | | | | | TOTAL | 27725,76 |


SOLICITANTE

Daniel K. Bondezan
CRF/PR. 21.326
R.T Farmácia


Claudir Lourenço
Secretário Mun. de Saúde

AUTORIZO
Cumpridas as Formalidades Legais
Data: ____/____/____

Ruy Hauer Reichert
Prefeito Municipal

BRASIL

Serviços Barra GovBr

Conheça a NF-e Serviços Legislação Documentos Downloads Área Restrita Documentos e outros

Estadísticas da NF-e

NF-e Autorizadas
21,14 bilhões
Número de Emissores
1,569 milhões

[... saiba mais](#)

- Serviços
- Legislação
- Documentos
- Downloads

Você está aqui: [Página Principal](#) > [Serviços](#) > [Consultar Resumo da NF-e](#)

A- A+

Consultar Resumo da NF-e

[Nova Consulta](#) [Consulta Completa](#)

| | |
|---|--------|
| Chave de Acesso | Versão |
| 42-1901-00.802.002/0001-02-55-001-000.225.789-165.404.305-1 | 4.00 |

Dados da NF-e

| Modelo | Série | Número | Data de Emissão | Data/Hora de Saída ou de Entrada | Valor Total da Nota Fiscal |
|--------|-------|--------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| 55 | 1 | 225789 | 16/01/2019 16:15:00-02:00 | 16/01/2019 16:15:00-02:00 | 1.387,50 |

Emitente

| | | | |
|--------------------|--|--------------------|----|
| CNPJ | Nome / Razão Social | Inscrição Estadual | UF |
| 00.802.002/0001-02 | Altermed Material Medico Hospitalar Ltda | 253148995 | SC |

Destinatário

| | | | |
|----------------------------|-----------------------|--------------------------------------|----|
| CNPJ | Nome / Razão Social | Inscrição Estadual | UF |
| 76.017.466/0001-61 | Município de Matinhos | | PR |
| Destino da operação | Consumidor final | Presença do Comprador | |
| 2 - Operação Interestadual | 1 - Consumidor final | 9 - Operação não presencial (outros) | |

Emissão

| | | | |
|---|--------------------|--------------------|------------------------------|
| Processo | Versão do Processo | Tipo de Emissão | Finalidade |
| 0 - com aplicativo do Contribuinte | 5.8.10.69 | 1 - Normal | I - Normal |
| Natureza da Operação | Tipo da Operação | Forma de Pagamento | Digest Value da NF-e |
| Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib | 1 - Saída | | DBcZMhK4lZrPCl6Dm0vbfdtEomM= |

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: Produção)

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------|------------------------------|------------------------|
| Eventos da NF-e | Protocolo | Data Autorização | Data Inclusão AN |
| Autorização de Uso | 342190007128113 | 16/01/2019 às 16:19:13-02:00 | 16/01/2019 às 16:52:41 |
| CT-e Autorizado (Órgão Autor: SC) | 891190141019177 | 18/01/2019 às 13:06:05-02:00 | 18/01/2019 às 13:06:05 |

[Exibir Autorização de Uso](#)

[Preparar documento para impressão](#)

[Download do documento*](#)

*Requer certificado digital

[Buscar](#)

Área Restrita

Central NF-e 0800 9782338

[Perguntas Frequentes](#)

[Portais e Secretarias](#)

Portais Estaduais da NF-e

[Selecione](#) ▼

Secretarias de Fazenda

[Selecione](#) ▼



Dados da NFe

| | |
|---|-----------------|
| Chave de acesso | |
| 42-1901-00.802.002/0001-02-55-001-000.225.789-165.404.305-1 | |
| Número NF-e | Série |
| 225789 | 1 |
| Tipo de Operação | Tipo de Emissão |
| 1-saída | 1 - Normal |
| Data de emissão | |
| 16/01/2019 16:15:00-02:00 | |

Emitente

| | | |
|--|--------------------|----|
| Razão Social do Emitente | CNPJ do Emitente | UF |
| Altermed Material Medico Hospitalar Ltda | 00.802.002/0001-02 | SC |

Destinatário

| | | |
|------------------------------|----------------------|----|
| Razão Social do Destinatário | CNPJ do Destinatário | UF |
| Município de Matinhos | 76.017.466/0001-61 | PR |

Autorização de uso:

| | | |
|-------------------------|---------------------|------------------------------|
| Autorização de uso | Número do Protocolo | Digest Value da NF-e |
| 16/01/2019 16:19:13 | 342190007128113 | DBcZMhK4IZrPCI6Dm0vbfdtEomM= |
| Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Valor Total da NF-e |
| 1.387,50 | 166,50 | 1.387,50 |

Data/Hora Impressão: 15/02/2019 17:02:34

Válida somente com a apresentação conjunta do Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica - DANFE

Consulta da NF-e

Dados Gerais

| | | |
|--|---------------|-------------------|
| Chave de Acesso | Número | Versão XML |
| 4219 0100 8020 0200 0102 5500 1000 2257 8916 5404 3051 | 225789 | 4.00 |

| | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|---------------|-------------------|-----------------|
| NFe | Emitente | Destinatário | Produtos e Serviços | Totais | Transporte | Cobrança |
| Informações Adicionais | | | | | | |

Dados da NF-e

| | | | | | |
|---------------|--------------|---------------|---------------------------|---|-----------------------------------|
| Modelo | Série | Número | Data de Emissão | Data/Hora de Saída ou da Entrada | Valor Total da Nota Fiscal |
| 55 | 1 | 225789 | 16/01/2019 16:15:00-02:00 | 16/01/2019 16:15:00-02:00 | 1.387,50 |

Emitente

| | | | |
|--------------------|--|---------------------------|-----------|
| CNPJ | Nome / Razão Social | Inscrição Estadual | UF |
| 00.802.002/0001-02 | Altermed Material Medico Hospitalar Ltda | 253148995 | SC |

Destinatário

| | | | |
|--------------------|----------------------------|---------------------------|-----------|
| CNPJ | Nome / Razão Social | Inscrição Estadual | UF |
| 76.017.466/0001-61 | Município de Matinhos | | PR |

| | | |
|----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| Destino da operação | Consumidor final | Presença do Comprador |
| 2 - Operação Interestadual | 1 - Consumidor final | 9 - Operação não presencial (outros) |

Emissão

| | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Processo | Versão do Processo | Tipo de Emissão | Finalidade |
| 0 - com aplicativo do Contribuinte | 5.8.10.69 | 1 - Normal | 1 - Normal |
| Natureza da Operação | Tipo da Operação | Forma de Pagamento | Digest Value da NF-e |
| Venda Merc.Adq.Rec.Terc.Dest.Nao Contrib | 1 - Saída | | DBcZMhK4IZrPCI6Dm0vbfdtEomM= |

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

| | | | |
|-----------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------|
| Eventos da NF-e | Protocolo | Data Autorização | Data Inclusão BD |
| Autorização de Uso | 342190007128113 | 16/01/2019 às 16:19:13-02:00 | |
| CT-e Autorizado (Órgão Autor: SC) | 891190141019177 | 18/01/2019 às 13:06:05-02:00 | |

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 225789
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4219 0100 8020 0200 0102 5500 1000 2257 8916 5404 3051

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib

NÚMERO PROTOCOLO

342190007128113 16/01/2019 16:19:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

0990599238

CNPJ

00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Município de Matinhos

CNPJ / CPF

76.017.466/0001-61

DATA EMISSÃO

16/01/2019

ENDEREÇO

Rua Pastor Elias Abrahao, 22

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

83260-000

DATA DE ENT / SAÍ

16/01/2019

MUNICÍPIO

MATINHOS

FONE / FAX

(41)3971-6000

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

16:15:00

FATURA / DUPLICATA

001 15/02/2019 1.387,50

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|----------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| R\$ 1.387,50 | R\$ 166,50 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 217,14 | R\$ 1.387,50 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACES. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.387,50 |

TRANSPORTADOR / VOLUME

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF |
| Expresso Princesa dos Campos SA | 0-Por conta do Remetente (CIF) | | | | 80.227.796/0001-59 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| Avenida Anita Garibaldi, 861 | PONTA GROSSA | PR | 2010436039 | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO PEDIDO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 17 | Volume(s) | | 253123 | 62,000 | 62,000 |

CALCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 19313 | | | |

TABELA DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V. UNITARIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|------|------------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| C147C1964 | Hastes Flexiveis Tipo Cotonete L:23 V:07/21 | 56012110 | 000 | 6108 | CX | 30 | 1,92000 | 57,60 | 57,60 | 6,91 | | 12,00 | |
| S100S1018 | Pvpi Topico 100 MI L:1805295 V:10/20 | 39061000 | 000 | 6108 | FR | 465 | 2,86000 | 1.329,90 | 1.329,90 | 159,59 | | 12,00 | |

*Ent 24/02/19
0:58:73
AS.01.0019*

op

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CST000=Icms Normal : CST020=Icms Convenio 52-91 : CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST060=Icms ST Convenio 146-09.
Depositar: (B.BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG.0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag:0804 C/C: 35775-4) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9) Pregao Presencial (Registro Precos) 099/2018 (23419) - Contrato Interno n. 15061 - NE - Nota de Empenho 008525/18 - ENTREGA: AV PARANA, 828, TABULEIRO, DAS 08:00 AS 14:00. - Pendencia do Pedido 249781 - Pendencia do Pedido 250659 - Pendencia do Pedido 252834 - Pedidos: 253123 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432- Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 217,14 - Difa de R\$ 83,25 conforme EC 87/2015. - Valor Aprox. Tributos em R\$, Federal: 63,60 (4,20%) - Estadual: 235,88 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT
Altermedluizhcardoso81@gmail.comnfe.epc@princesadosc campos.com.br

RESERVADO AO FISCO

Atesto que, os Materiais () Serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues em perfeitas condições de uso e que são destinados a Secretaria de Assistência Social.

DATA: 12/02/19

Assinatura do Secretário (a)

Claudir Lourenço
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 355/2018

Atesto que, os Materiais () Serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues em perfeitas condições de uso e que são destinados a Secretaria de Assistência Social.

DATA: 07/02/19

Assinatura do Secretário (a)

Juliane Carla Lievano
Diretora Geral da Saúde
Decreto nº 695/2018

Atesto que, os Materiais () Serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues em perfeitas condições de uso e que são destinados a Secretaria de Assistência Social.

DATA: 07/02/19

RENATA MIRANSA

Assinatura do Secretário (a)

CPF 030 945 589 84



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

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDÇÃO: 001326 **EMPENHO:** 008525/18 **Ordinario**

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

Dotação: 103020113 2 057 339 30.36.00 00000

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

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

Licitação: Registro de Prec 99 Rio do Sul

Objeto da Despesa: MATERIAL HOSPITALAR

Valor da Liquidação: R\$ 1.387,50 (um mil trezentos e *****oitenta e sete reais e *****cinquenta centavos*****

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 87,50

369 SERVICIO PRESTADO SUS/FATURAMENTO AIH

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\$ 1.387,50 (um mil trezentos e *****oitenta e sete reais e *****cinquenta centavos*****
***** descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 15 de Fevereiro de 2019.