

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PAPANDUVA**

Data: 21/02/2022

Nº do empenho : 430/22

Nota de Empenho

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J.: 11.310.394/0001-09

Município: PAPANDUVA

Ordinário

Processo :

Órgão: 05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Unidade: 05.13 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Funcional: 10.301.0007 - Promoção a Saúde de Qualidade  
Projeto/Atividade: 4.001 - Manutenção da Atenção Básica em Saúde  
Elemento: 3.3.90.30.36.00.00.00.0038 - Material Hospitalar  
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
Código reduzido: 000011

Dotação Inicial:	1.191.000,00	Empenhos anteriores :	397.914,33
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	8.500,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total ( A ) :	1.191.000,00	Total ( B ) :	406.414,33
		Saldo ( A - B ) :	784.585,67

Credor: 2616 HERA MEDICAL REPRESENTAÇÕES COMÉRCIO E SERVIÇOS LT

Endereço: Cidade: Papanduva UF: SC

C.N.P.J.: 28.655.764/0001-34

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Fone:

Especificação: 1

AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM PARA USO NAS ESF, PARA USO NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19.

1000 UN ITEM 53 MÁSCARA CIRÚRGICA - R\$ 8,50.

OS MATERIAIS DEVEM SER ENTREGUES EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES DA LICITAÇÃO.

Fonte de recursos : Vinculados

Total geral : 8.500,00

Fica empenhada a importância de 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais)

Fundamento legal :

Modal. licitação : Pregão Eletrônico

Número : 66/2021

Data :

Data : 21/01/2022

Contrato :

Data :

Cátia Taciana Thörsternberg  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

José Ratochinski Filho  
CONTADOR CRC 028.805/0-1

Alison Luiz Küster de Camargo  
ENCARREGADO DO SERVIÇO

Credor

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

<b>FORNECEDOR:</b>	CNPJ:		<b>28.655.764/0001-34</b>			
	RAZÃO SOCIAL:		HERA MEDICAL REPRESENTACOES, COMERCIO E SERVICOS LTDA			
	E-MAIL:					
	TELEFONE:					
DESTINO/FINALIDADE:		MATERIAIS DE ENFERMAGEM COVID 19				
PROCESSO:		066/2021		DATA HOMOLOGAÇÃO:		
LICITAÇÃO:				PRESENCIAL		ELETRÔNICO <input checked="" type="checkbox"/>
QUANTIDADE	UNI.	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
1000	UNI.	53	MÁSCARA CIRÚRGICA	R\$ 8,5000	R\$	8.500,0000
					R\$	-
					R\$	-
					R\$	-
VALOR TOTAL DO PEDIDO R\$ oito mil e quinhentos					R\$	8.500,0000
_____ <b>Requerente</b>				_____ <b>Secretaria de Saúde</b>		

*Cópia autenticada  
Secretaria de Saúde*