



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE SALINÓPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE SALINÓPOLIS



SOLICITAÇÃO PARA EMPENHO

Ao Setor de Contabilidade

Assunto: Solicitação para empenho

Solicito que façam o empenho para aquisição de teste rápido, destinado a atender as necessidades da equipe de Vigilância Epidemiológica pertencente ao Fundo Municipal de Saúde, para fins de enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, COVID-19, pertencente a Secretaria de Saúde do Município de Salinópolis. Através do processo Dispensa de licitação nº 012/2020 com a empresa: NOVA MEDICA E SERVIÇOS DE PRODUTOS HOSPITALAR. LTDA.

Conforme documento em anexo.

- ✦ Unidade Orçamentária: **Secretaria de Saúde**
- ✦ Dotação: **2.070- GARANTIR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**
- ✦ Atividade Econômica: **3.3.90.30.00**
- ✦ Subelemento: **3.3.90.30.35**
- ✦ Processo: **nº 012/2020**
- ✦ Fonte de Recurso: **CUSTEIO**
- ✦ Modalidade **Dispensa de Licitação**
- ✦ Empresa: **NOVA MEDICA E SERVIÇOS DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA**

ISABEL GREYCE DO NASCIMENTO
FRANCO:01586140205

Assinado de forma digital por ISABEL GREYCE
DO NASCIMENTO FRANCO:01586140205
Dados: 2020.05.06 16:54:43 -03'00'

ISABEL GRAYCE DO NASCIMENTO FRANCO
SETOR DE COMPRAS

Salinópolis em 06/05/2020.



Pará
Governo Municipal de Salinópolis

Pag.: 1

ORDEM DE COMPRA

Autorização de compra Nº 00001

Empenho Nº 06050005

Contratação direta Nº 11/2020-04

Ao(s) Sr.(s) NOVA MEDICA COMÉRCIO E SERVIÇOS DE PRODUTOS HOSPIT.LTDA

Endereço : TV WE-12 Nº1000-GALPÃO A

Bairro : COQUEIRO

Cidade : Belém

PA

CEP : 66670-260

CNPJ : 19.769.575/0001-00

Insc. estadual : 154403385

Representante :

Considerando sua proposta 001 de 05/05/2020 e de acordo com as quantidades, preços e condições aqui especificadas, pedimos remeter as mercadorias abaixo discriminados.

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Preço de custo	
				Unitário	Total
	TESTE RAPIDO COVID IGG IGM	UNIDADE	500,00	145,000	72.500,00
				Total : R\$	72.500,00

Pedimos citar o número desta autorização e do empenho em notas fiscais e em correspondências relativas à mesma.

Condições de pagamento :

A presente autorização importa em : 72.500,00

Setenta e Dois Mil, Quinhentos Reais

ISABEL GREYCE DO
NASCIMENTO
FRANCO:01586140205

Assinado de forma digital por ISABEL
GREYCE DO NASCIMENTO
FRANCO:01586140205
Dados: 2020.05.06 16:59:29 -03'00'

Divisão de compras

Salinópolis, 06 de Maio de 2020

LUANA KELLY NORONHA
LOIOLA:74118056291

Assinado de forma digital por LUANA
KELLY NORONHA LOIOLA:74118056291
Dados: 2020.05.06 16:59:58 -03'00'

Ordenador da despesa

rpt24



NOTA DE EMPENHO 06050005

Pará
Governo Municipal de Salinópolis
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Exercício de 2020

Data: 06/05/2020

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... NOVA MEDICA COMÉRCIO E SERVIÇOS DE PRODUTOS HOSPIT.LTDA
Endereço.. TV WE-12 Nº1000-GALPÃO A, COQUEIRO-Belém-PA 66670-260
C.N.P.J... 19.769.575/0001-00 Fone (91) 93347-8469
C.G.F..... 154403385

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária... 07 01 Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 305 0034 2.070 Garantir as Ações de Vigilância Epidemiológica.
Categoria econômica.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio

Origem dos recursos.... Crédito suplementar

Processo de compra..... contr. direta Modalidade. Dispensa de Licitação
Número do processo..... 11/2020-0405001 Exercício.. 2020

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
870.013,26	72.500,00	797.513,26

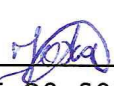
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

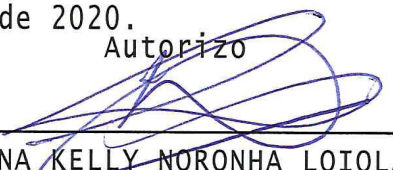
Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com Aquisição de teste Rápido destinados as ações de saúde pública no enfrentamento decorrente do coronavírus, COVID - 19.

Item	Quantidade Unid.	Código Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	500,0000 UNIDAD	103647 TESTE RAPIDO COVID IGG IGM	145,00	72.500,00

Salinópolis, 06 de Maio de 2020.

Autorizo


JOYCELENE DO SOCORRO MACEDO
AGENTE ADMINISTRATIVO


LUANA KELLY NORONHA LOIOLA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE