



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número **519/2021** Tipo Ordinário Emitido em 17/03/2021 Requisição Nº 149 Req. Compra Nº 11571

Licitação Tipo Processo dispensa Número 7/2021 de 16/03/2021

Contrato/Aditivo Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor Fornecedor CASA MEDICA - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP Matrícula 1938-1 CPF/CNPJ 72.315.153/0001-39 Endereço AV. BANDEIRANTES, 901, 901 Bairro

Cidade/UF Londrina/PR CEP 86010-020 Fone 043 33267880 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 001 Agência 2755-3 Conta 120948-5

Classificação da despesa 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 15.000,00
08.002 Fundo Municipal de Saúde PAB/SUS Valor empenhado R\$ 3.243,00
10.301.0350.2028 Bloco de Atenção Básica
3.3.90.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR Saldo atual R\$ 11.757,00
3029 00329 Emendas Individuais Impositivas - transferência com finalidade definida - (Inciso II do Art. 166- De Exercícios Anteriores

Outras informações

| Código | Nome | Marca | UM | Quantidade | Valor | Valor total |
|--------|---|-------|----|------------|----------|-------------|
| 9007 | Colchão - uso hospitalar, material: espuma de poliuretano densidade: densidade mínima d-26, características adicionais: revestimento impermeável, lavável, c/ zíper, dimensões: cerca de 10 x 88 x 1,88 cm. | | UN | 5,0000 | 469,0000 | 2.345,00 |
| 9008 | Francha em Polietileno Adulto com Cinto para resgate e transporte de pacientes. | | UN | 2,0000 | 449,0000 | 898,00 |

| Certidão | Numero | Validade |
|--|------------------------|------------|
| Certidão de Regularidade Fiscal Unificada RFB/PGFN | 11AEAB5E.79E8.C18D | 25/08/2021 |
| Certificado de Regularidade do FGTS - CRF | 2021030303001299508102 | 01/04/2021 |

Forma de pagamento: Em até 30 dias após a entrega
Local de entrega: RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES N° 563 - FUNDO M. DE SAUDE

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

| | | | | |
|-----------------|-----------|------------|---------------|----------------|
| Número | Tipo | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 520/2021 | Ordinário | 17/03/2021 | 150 | 11572 |

| | |
|-------------------|----------------------|
| Licitação | Número |
| Tipo | |
| Processo dispensa | 7/2021 de 16/03/2021 |

| | | | | | | | |
|------------------|----------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Contrato/Aditivo | Aditivo | Início de vigência | Fim de vigência | Fim da vig. atualizada | Início da execução | Fim da execução | Fim da exe. atualizada |
| Seqüência | Contrato | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------|-----------|--------------------|------------------------|-------|---------|---------|
| Credor | Matricula | CPF/CNPJ | | | | |
| Fornecedor | | | | | | |
| ALVES E SARTOR LTDA | 39628-1 | 07.724.523/0001-20 | | | | |
| Endereço | Bairro | | | | | |
| RUA SOUZA NAVES, 3223, 0 | CENTRO | | | | | |
| Cidade/UF | CEP | Fone | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta |
| Cascavel/PR | 85802-080 | 4532234806 | Conta Corrente | 001 | 4693-0 | 32480-9 |

| | |
|---|-----------------|
| Classificação da despesa | Saldo anterior |
| 08 Secretaria Municipal de Saúde | R\$ 11.757,00 |
| 08.002 Fundo Municipal de Saúde PAB/SUS | |
| 10.301.0350.2028 Bloco de Atenção Básica | Valor empenhado |
| 3.3.90.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 850,00 |
| 3029 00329 Emendas Individuais Impositivas - transferência com finalidade definida - (Inciso II do Art. 166- De Exercícios Anteriores | Saldo atual |
| | R\$ 10.907,00 |

Outras informações

Histórico

| Código | Nome | Marca | UM | Quantidade | Valor | Valor total |
|--------|---|-------|-----|------------|----------|-------------|
| 9005 | Kit para macronebulização com máscara adulto - copo e traqueia. Produto fabricado em plástico resistente e atóxico; conexão e niple de entrada normalizados pela abnt nbr 11906; indicação do nível máximo do líquido no corpo do produto; traquéia de pvc, lisa por dentro, transparente e atóxica; máscara facial para maior concentração; uso adulto. | | KIT | 5,0000 | 170,0000 | 850,00 |

| Certidão | Número | Validade |
|--|------------------------|------------|
| Certidão de Regularidade Fiscal Unificada RFB/PGFN | D6AB.FFA2.CD3B.C540 | 01/09/2021 |
| Certificado de Regularidade do FGTS - CRF | 2021031301201107407854 | 11/04/2021 |

Forma de pagamento: Em até 30 dias após a entrega
Local de entrega: RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES Nº 563 - FUNDO M. DE SAUDE

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

| | | | | |
|-----------------|-----------|------------|---------------|----------------|
| Número | Tipo | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 521/2021 | Ordinário | 17/03/2021 | 151 | 11573 |

| | |
|-------------------|----------------------|
| Licitação | Número |
| Tipo | |
| Processo dispensa | 7/2021 de 16/03/2021 |

| | | | | | | | |
|------------------|----------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Contrato/Aditivo | Aditivo | Início da vigência | Fim da vigência | Fim da vig. atualizada | Início da execução | Fim da execução | Fim da exe. atualizada |
| Sequência | Contrato | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|-----------|--------------------|------------------------|-------|---------|-------|
| Credor | Matricula | CPF/CNPJ | | | | |
| Fornecedor | | | | | | |
| AUTOMEDICA PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA | 42257-6 | 05.905.388/0001-93 | | | | |
| Endereço | | Beirro | | | | |
| AV MINAS GERAIS, 893 | | CENTRO | | | | |
| Cidade/UF | CEP | Fone | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta |
| Cornélio Procópio/PR | 86300-000 | | | | | |

| | | |
|---|--|-----------------|
| Classificação da despesa | | Saldo anterior |
| 08 Secretaria Municipal de Saúde | | R\$ 10.907,00 |
| 08.002 Fundo Municipal de Saúde PAB/SUS | | |
| 10.301.0350.2028 Bloco de Atenção Básica | | Valor empenhado |
| 3.3.90.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR | | R\$ 440,00 |
| 3029 00329 Emendas Individuais Impositivas - transferência com finalidade definida - (Inciso II do Art. 166- De Exercícios Anteriores | | Saldo atual |
| | | R\$ 10.467,00 |

Outras informações

Histórico

| Código | Nome | Marca | UM | Quantidade | Valor | Valor total |
|--------|---|-------|----|------------|---------|-------------|
| 9006 | Extensão + copo umidificador para oxigenoterapia. | | UN | 20,0000 | 22,0000 | 440,00 |

| Certidão | Número | Validade |
|--|------------------------|------------|
| Certidão de Regularidade Fiscal Unificada RFB/PGFN | C28D.A80B.6019.99E1 | 15/05/2021 |
| Certificado de Regularidade do FGTS - CRF | 2021031609054894000443 | 14/04/2021 |

Forma de pagamento: Em até 30 dias após a entrega
Local de entrega: RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES Nº 563 - FUNDO M. DE SAUDE

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

| | | | | |
|-----------------|-----------|------------|---------------|----------------|
| Número | Tipo | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 522/2021 | Ordinário | 17/03/2021 | 152 | 11574 |

| | |
|-------------------|----------------------|
| Licitação | Número |
| Tipo | |
| Processo dispensa | 7/2021 de 16/03/2021 |

| | | | | | | | |
|------------------|---------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Contrato/Aditivo | Aditivo | Início da vigência | Fim da vigência | Fim da vig. atualizada | Início da execução | Fim da execução | Fim da exe. atualizada |
|------------------|---------|--------------------|-----------------|------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|

| | | | | | | |
|---|-----------|--------------------|------------------------|-------|---------|----------|
| Credor | Matrícula | CPF/CNPJ | | | | |
| Fornecedor | | | | | | |
| CASA MEDICA - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP | 1938-1 | 72.315.153/0001-39 | | | | |
| Endereço | Bairro | | | | | |
| AV. BANDEIRANTES, 901, 901 | | | | | | |
| Cidade/UF | CEP | Fone | Tipo de conta bancária | Banco | Agência | Conta |
| Londrina/PR | 86010-020 | 043 33267880 | Conta Corrente | 001 | 2755-3 | 120948-5 |

| | |
|---|-----------------|
| Classificação da despesa | Saldo anterior |
| 08 Secretaria Municipal de Saúde | R\$ 10.467,00 |
| 08.002 Fundo Municipal de Saúde PAB/SUS | |
| 10.301.0350.2028 Bloco de Atenção Básica | Valor empenhado |
| 3.3.90.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 1.440,00 |
| 3029 00329 Emendas Individuais Impositivas - transferência com finalidade definida - (Inciso II do Art. 166- De Exercícios Anteriores | Saldo atual |
| | R\$ 9.027,00 |

Outras informações

Histórico

| Código | Nome | Marca | UM | Quantidade | Valor | Valor total |
|--------|--|-------|----|------------|----------|-------------|
| 9002 | FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/02 | | UN | 4,0000 | 90,0000 | 360,00 |
| 9001 | VÁLVULA REGULADORA CILINDRO DE OXIGÊNIO | | UN | 4,0000 | 270,0000 | 1.080,00 |
| | Válvula reguladora cilindro gás, tipo fechamento: manual, componentes: 1 manômetro, material: ferro, tratamento superficial: cromado, tipo rosca: para oxigênio. Código BPS: 0247160 | | | | | |

| Certidão | Numero | Validade |
|--|----------------------|------------|
| Certidão de Regularidade Fiscal Unificada RFB/PGFN | 11AEAB5B.79E8.C18D | 25/08/2021 |
| Certificado de Regularidade do FGTS - CRF | 20210303001299508102 | 01/04/2021 |

Forma de pagamento: Em até 30 dias após a entrega
Local de entrega: RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES Nº 563 - FUNDO M. DE SAUDE

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número **523/2021** Tipo Ordinário Emitido em 17/03/2021 Requisição Nº 153 Req. Compra Nº 11575

Licitação
 Tipo Processo dispensa Número 7/2021 de 16/03/2021

Contrato/Aditivo
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
 Fornecedor **CASA MEDICA - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP** Matrícula 1938-1 CPF/CNPJ 72.315.153/0001-39
 Endereço AV. BANDEIRANTES, 901, 901 Bairro
 Cidade/UF Londrina/PR CEP 86010-020 Fone 043 33267880 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco 001 Agência 2755-3 Conta 120948-5

Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 204.602,63
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 15.158,33
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
 4.4.90.52.08.00 APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL E
 2930 00327 Investimentos na Rede de Serviços de Saúde - Portaria 203-GM, de 2007 Saldo atual R\$ 189.444,30
 De Exercícios Anteriores

Outras informações

Histórico

| Código | Nome | Marca | UM | Quantidade | Valor | Valor total |
|--------|---|-------|----|------------|------------|-------------|
| 9000 | CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO ATÉ 5 LITROS/MIN com garantia de 24 meses e com o cateter nasal e o copo umidificador Modelo atenderá pacientes que precisam de até 5 l/min. (litros por minuto) Voltagem de input: 120 +/- 10%VAC Dimensões:58 4 cm Ax 38.1 CM L X24.1 cm C Frequência de input:60 HZ IPO (indicador de porcentagem de oxigênio) níveis de alarme: oxigênio baixo (82%) e oxigênio muito baixo (70%) Consumo medico de energia: 350W Concentração de oxigênio (a 5LPM) 93+/- 3% Peso: 14kg – fluxo de litros: 0.5-5 litros por minuto (LPM) Pressão da válvula de escape: 5.5PSI. Nível do ruído: 45(normal) dB Temperatura de funcionamento:12°C até 32°C Unidade de armazenamento / transporte: -34° C até 71°c ATÉ 95% DE UMIDADE RELATIVA altitude de funcionamento 0 até 2286 m Com Registro da Anvisa Concentrador de oxigênio, tipo: elétrico, tipo gabinete: gabinete plástico resistente, concentração: concentração mínima 93%, componentes: alarme sonoro, sistema de segurança, acessórios: umidificador, filtros, cânula ou máscara, frequência:60 hz. Código BPS: 0320756 | | UN | 1,0000 | 15.158,330 | 15.158,33 |

| Certidão | Número | Validade |
|--|------------------------|------------|
| Certidão de Regularidade Fiscal Unificada RFB/PGFN | 11AEAB5B.79E8.C18D | 25/08/2021 |
| Certificado de Regularidade do FGTS - CRF | 2021030303001299508102 | 01/04/2021 |

Forma de pagamento: Em até 30 dias após a entrega
 Local de entrega: RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES Nº 563 - FUNDO M. DE SAUDE

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número **524/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **17/03/2021** Requisição Nº **154** Req. Compra Nº **11576**

Licitação
 Tipo **Processo dispensa** Número **7/2021 de 16/03/2021**

Contrato/Aditivo
 Sequência **Contrato** Aditivo **Início da vigência** **Fim da vigência** **Fim da vig. atualizada** **Início da execução** **Fim da execução** **Fim da exe. atualizada**

Credor
 Fornecedor **CASA MEDICA - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP** Matrícula **1938-1** CPF/CNPJ **72.315.153/0001-39**
 Endereço **AV. BANDEIRANTES, 901, 901** Bairro

Cidade/UF **Londrina/PR** CEP **86010-020** Fone **043 33267880** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **2755-3** Conta **120948-5**

Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 6.000,00**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado**
 4.4.90.52.08.00 APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL E **R\$ 2.301,67**
 2910 00000 Recursos Ordinários (Livres) **Saldo atual**
 Do Exercício **R\$ 3.698,33**

Outras informações

Histórico

| Código | Nome | Marca | UM | Quantidade | Valor | Valor total |
|--------|--|-------|----|------------|------------|-------------|
| 9000 | CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO ATÉ 5 LITROS/MIN com garantia de 24 meses e com o cateter nasal e o copo umidificador Modelo atenderá pacientes que precisam de até 5 l/min (litros por minuto) Voltagem de input: 120 +/- 10%VAC Dimensões:58 4 cm Ax 38.1 CML X24.1 cm C Frequência de input:60 HZ IPO (indicador de porcentagem de oxigênio) níveis de alarme: oxigênio baixo (82%) e oxigênio muito baixo (70%) Consumo medico de energia: 350W Concentração de oxigênio (a 5LPM) 93+/- 3% Peso: 14kg - fluxo de litros: 0.5-5 litros por minuto (LPM) Pressão da válvula de escape: 5.5PSI. Nível do ruído: 45(normal) dB Temperatura de funcionamento:12°C até 32°C Unidade de armazenamento / transporte: -34° C até 71°c ATÉ 95% DE UMIDADE RELATIVA altitude de funcionamento 0 até 2286 m Com Registro da Anvisa Concentrador de oxigênio, tipo: elétrico, tipo gabinete: gabinete plástico resistente, concentração: concentração mínima 93%, componentes: alarme sonoro, sistema de segurança, acessórios: umidificador, filtros, cânula ou máscara, frequência:60 hz. Código BPS: 0320756 | | UN | 1,0000 | 2.301,6700 | 2.301,67 |

| Certidão | Número | Validade |
|--|------------------------|------------|
| Certidão de Regularidade Fiscal Unificada RFB/PGFN | 11AEAB5B.79E8.C18D | 25/08/2021 |
| Certificado de Regularidade do FGTS - CRF | 2021030303001299508102 | 01/04/2021 |

Forma de pagamento: Em até 30 dias após a entrega
 Local de entrega: RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES Nº 563 - FUNDO M. DE SAUDE

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA