MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL

NOTA DE EMPENHO

Rua General João Antônio,
(55) 3257-1313
87.572.079/0001-03
São Vicente do Sul - RS
97.420-000

Nr. Empenho: **8594**

Fonte de Recurso: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos
Recurso Gerencial: 40 - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE S
Código de Acompanhamento: 1002 - Identificação das despesas

Órgão: 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	Unidade Orçamentária: 2 Secretaria Municipal de Saúde - Hospital São \
Dotação: 19740 - 08.02.10.302.00122.2058 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção das Atividades do Hospital São Vicente Ferrer - ASPS	Categoria: 419 - 3390.30.36.00.00.00 MATERIAL HOSPITALAR

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
17211 HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALAR	EPP	Ordinário	Orçamentário

Endereço:	Fone:	Cidade:
AVENIDA OSVALDO CRUZ - 39	(55)99642-8167	Santa Maria - RS

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
46.321.558/0001-70		001 - BANCO BRASIL	126-0	93776-2

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	11 MATERIAL HOSPITALAR

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa de Licitação	179/ 2024			259/2024		**19/07/2024**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	247.769,85	35.144,94	600,00	34.544,94

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
4,000	Reanimador pulmonar manual adulto tipo ambu completo, composto de balão em silicone autoclavável de aproximadamente 1.600 mL, máscara facial em silicone, extensor e reservatório de oxigênio. Para atendimento de emergência em hospitais, serviços de pronto socorro, ambulâncias, serviços de salvamento, etc. Possibilita eficiente ventilação artificial com ar. Acondicionado em bolsa resistente. Embalagem constando externamente identificação e procedência. Finalidade: Aquisição de materiais para uso em pacientes do hospital São Vicente Ferrer, visto que não há pregão vigente para a compra dos mesmos.	150,000	600,00

DESTINO: Rua Antonio Gomes 1116, setor de farmácia do hospi

Total Geral: ***600,00***

Contadoria Geral

Empenhado	Conferido	Data	Ordenador da Despesa
		___/___/___	

RECIBO

Recebi(emos) da TESOURARIA MUNICIPAL a importância abaixo especificada, referente a:

Data	Valor	Doc Nº.	Cheque Nº.	Banco	Data Pgto	Tesoureiro(a)	Credor
__/__/__					__/__/__		
__/__/__					__/__/__		
__/__/__					__/__/__		
__/__/__					__/__/__		
__/__/__					__/__/__		
__/__/__					__/__/__		
__/__/__					__/__/__		
__/__/__					__/__/__		
__/__/__					__/__/__		

Secretário(a)	Gerente Municipal	Credor(a)