

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:
14068

Fonte de Recurso: 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recu
Recurso Gerencial: 4501 - CUSTEIO - ATENÇÃO DE MÉDIA E
Código de Acompanhamento: 0000 - Não se Aplica

Órgão: 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS
Unidade Orçamentária: 2 Secretaria Municipal de Saúde - Hospital São

Dotação: - 08.02.10.302.00122.2059 383 - 3390.30.00.00.00.00
Manutenção da Farmácia do Hospital com Recursos do SUS
Categoria: 392 - 3390.30.09.00.00.00
MATERIAL FARMACOLOGICO

Credor: 14885 STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA
Porte: Geral
Espécie: Ordinário
Origem Recurso: Orçamentário

Endereço: Avenida Paul Harris - 100
Fone: (51) 2109-7035
Cidade: Santa Cruz do Sul - RS

CNPJ/CPF: 06.106.005/0001-80
PIS/PASEP:
Banco: 001 - BANCO BRASIL
Agência: 0180-5
Conta Corrente: 138.163-6

Evento: COMUM
Objeto da Despesa: 11 MATERIAL HOSPITALAR

Licitação: Dispensa De Licitação
Nr. Lic. / Ano: 228/ 2025
Contrato/Ata:
Solicitação:
Proc. Compra: 398/2025
Contrapartida:
Emissão: 08/12/2025

Característica Peculiar:
Valor Orçado: 138.003,54
Saldo Anterior: 53.166,55
Valor do Empenho: 4.000,00
Saldo Atual: 49.166,55

| Quantidade | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------------|--|----------------|-------------|
| 5.000,000 | Equipo macrogotas para administração de soluções parenterais - com câmara de gotejamento transparente e flexível com filtro de partículas em seu interior, com gotejador preciso obedecendo à relação 1ml = 20 gts, bico perfurante, com filtro de entrada de a r, conector plástico com tampa de proteção, tubo de pvc transparente com no minimo 1,35 metros de comprimento, pinça rolete, injetor lateral autocicatrizante, conector luer lock, embalagem individual em papel cirúrgico, com abertura em pétala, esterilizado a óxido de etileno- unidade Finalidade: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA SUPRIR A ALTA DEMANDA DO HOSPITAL MUNICIPAL, VISTO QUE O PREGÃO VIGENTE NÃO POSSUI QUANTIDADE QUE SUPORTE A DEMANDA DE USO NA INSTITUIÇÃO. | 0,800 | 4.000,00 |

DESTINO: RUA ANTONIO GOMES 1116, SETOR DE FARMÁCIA DO HOSPI
Total Geral: 4.000,00

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)

