

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 13 843 145/0001-04

Sistema CECAM

(Página 1/1)

DATA	RESERVA Nº	PROCESSO Nº/REQUISIÇÃO	FICHA Nº
01/10/2021		6439/2020	756
INTERESSADO	C.N.P./C.P.F	BANCO	AGÊNCIA
5776 - M. TESTA CONFECÇÃO	023.829.339/0001-09	104	0569-
ENDEREÇO	CEP.	TELEFONE	
Avenida Genei Uehara, nº 1263 - Residencial Nova Italia - Cianorte - PR	87203-196	-	
EMAIL	LOCAL DE ENTREGA	PRAZO ENTREGA	
	CENTRO DE ABASTECIMENTO DA SAÚDE - Rua: das Castanheiras, nº	Conforme Memorial	
LICITAÇÃO MODALIDADE Nº	FUNDAMENTO LEGAL	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALIDADE PROPOSTA
PREGÃO ELETRÔNICO - 135/2020		10 dias fora da dezena	12/03/21 à 11/03/22
ÓRGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	UNIDADE EXECUTORA	FUNÇÃO
02-PREFEITURA MUNICIPAL	02.35-SEC.MUNICIPAL DE SAÚDE	02.35.02 - DEPARTAMENTO DE ASSI	10
PROJETO ATIVIDADE	CATEGORIA ECONÔMICA	ÁREA DE ATUAÇÃO	PROGRAMA
2050 - Manutenção da Unidade	3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR	0 -	0206
DESTINAÇÃO DE RECURSOS		ADIANTEAMENTO	
02.312.0001 - AUXÍLIO - CORONAVIRUS - COVID 19		NÃO	
ATIVO NÃO FINANCEIRO	REGIME	CONTRATO	
PASSIVO NÃO FINANCEIRO		CONVÊNIO	

DOTAÇÃO ATUAL		EMPENHADO ANTERIOR		VALOR EMPENHADO		SALDO	
1.867.200,00		1.267.115,06		150.000,00		450.084,94	
COTA 1	COTA 2	COTA 3	COTA 4	COTA 5	COTA 6	COTA 7	COTA 8
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COTA 9		COTA 10		COTA 11		COTA 12	
0,00		150.000,00		0,00		0,00	

VÍNCULOS			CENTRO DE CUSTOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
6	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	150.000,00	1110	Covid-19	150.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>150.000,00</b>	<b>TOTAL</b>		<b>150.000,00</b>

ITENS DA NOTA					VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO		
1	0	500.000,000	UN	MÁSCARA CIRURGICA DESCARTÁVEL, ATÓXICA, HIPOALERGÊNICA, LIVRE DE LATEX, NÃO ESTÉRIL - CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO	0,3000	150.000,00
<b>TOTAL</b>						<b>150.000,00</b>

CLAUDINEI LUCIO  
CONTADOR  
CRC 1SP290070



A/C Secretaria de Finanças  
Departamento de Planejamento Orçamentário

MI CAS. Nº: 924/2021  
Protocolo WEB Nº: 26161/2021  
Hortolândia, sexta-feira, 17 de setembro de 2021

Ref.: SOLICITAÇÃO EMPENHO

Solicitamos a liberação para emissão de empenho, conforme dados abaixo:

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº : 32/2021  
CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.  
DETENTORA: M TESTA CONFEÇÃO  
PROCESSO ADMINISTRATIVO: Nº 6439/2020  
PROCESSO LICITATÓRIO: PREGÃO Nº 135/2020  
VIGÊNCIA DA ATA: 11/03/2022  
Gestor(a): Dênis André José Crupe

COTA AMPLA							
ITEM	MATERIAL	QUANT	CÓD CECAM	UNID	VLR UNI	VALOR TOTAL	SALDO POSTERIOR
ITEM 13	Máscara cirúrgica descartável, atóxica, hipoalergênica, livre de látex, não estéril entre camadas, sendo duas camadas em tnt e uma camada interna de filtro, oferecendo filtragem de no mínimo 96% de eficácia e registro no ministério da saúde.	500.000	01.004.6883	UNIDADE	R\$ 0,300	R\$ 150.000,00	17000
TOTAL						R\$ 150.000,00	

O valor de R\$ R\$ 150.000,00 (CENTO E CINQUENTA MIL REAIS), que será onerado na dotação orçamentária:

Ficha: 756 - Fonte: 2 - Aplicação: 312.0001 Convênio: auxílio covid-19

Justificativa: Promover o abastecimento das Unidades de Saúde para o enfrentamento a COVID-19

Atenciosamente,

Dênis André José Crupe  
Secretário de Saúde

Camila M. P. Cruz  
Farmacêutica CRF - SP 56207  
SMS - Central de Abastecimento da Saúde

Recabi em  
23/09/21  
Departamento de Suprimentos

**MUNICIPIO DE HORTOLANDIA**

ADMINISTRAÇÃO  
 COMPRAS E LICITAÇÕES  
 Pedido de Compra 3204/2021 - 0

(Página: 1 / 1)

Sistema CECAM  
 Data: 03/11/2021 16:51  
 Sistema CECAM

**Nº Pedido de Compra:** 3204/2021  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.00 -  
**Modalidade:** 135/2020 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 6439/2020 **Empenho:** 10801/2021 - 01/10/2021  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 32/2021**Fornecedor 11842 M.TESTA CONFECCAO****Nome Fantasia**

Endereço AV GENEI UEHARA, 1263  
 Bairro RESIDENCIAL NOVA ITALIA  
 Cidade CIANORTE Estado SP  
 CEP 87203-196 Nº Telefone ( )  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 23.829.339/0001-09 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal

**Local de Entrega CENTRO DE ABASTECIMENTO DA SAÚDE****Ficha Nº** 756**Dest. Recurso** 023120001 Auxilio Covid 19

Endereço Rua: das Castanheiras, nº 200 - Jd. São Pedro (Complexo CELOG Rua 3 Barracão 36  
 Unidade Orçamentaria 23502 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega Conforme Memorial Descritivo Prazo de Pagto 10 dias fora da dezena  
 Garantia ATA DE RP 32/21 - DE 12/03/21 À 11/03/22 - MI 924/21  
 Objeto MÁSCARAS  
 Aplicação SEC DE SAÚDE 02.312.0001  
 Nº Requisição 3488/2021  
 Multa .

Usuário regionenascimento

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

**Emitido Para** MUNICIPIO DE HORTOLANDIA**C.N.P.J.** 67.995.027/0001-32**Inscrição Nº** Isenta**Endereço** Rua José Claudio Alves dos Santos, nº 585-Remanso Campineiro-SP CEP 13184-472**Nº Telefone:** ( ) ( - ) **Nº Fax:** ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	500000	UN	01.004.6883/MÁSCARA CIRURGICA DESCARTÁVEL, ATÓXICA, HIPOALERGÊNICA, LIVRE DE LATEX, NÃO ESTÉRIL - CONFORME MEMORIAL DESCRITIVO	0,3000	150.000,00

<b>Pedido 3204/2021</b>	<b>Total</b>	<b>150.000,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>150.000,00</b>

( CENTO E CINQUENTA MIL REAIS )

HORTOLANDIA, 01 de Outubro de 2021

---

 Ordenador de Despesas