ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA

CNPJ: 03239043000112
RUA ALCEU ROSSI - 0000186 - CENTRO
Telefone 06635632700
recursos.humanos@paranaita.mt.gov.br

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 65

Data do Pagamento: 27/01/2021
Ref. Processo Nº: 0/0000
Ref. Apenso Nº:

Ref. Empenho Nº: 188/2021 **Tipo:** Global Data do Empenho: 8/01/2021

ORIGEM DOS RECURSOS

Dotação:	399	10.001.10.122.0054.2104-3.3.90.30.00.00
Órgão:	10	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade Orçamentária:	001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função do Governo:	10	SAUDE
Subfunção do Governo:	122	ADMINISTRACAO GERAL
Programa:	0054	COVID - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLI
Projeto\Atividade(Ação):	2104	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-19
Elemento de Despesa:	339030000000	MATERIAL DE CONSUMO
Subelemento:	36	MATERIAL HOSPITALAR
Fonte de recurso:	0.1.46.074000	Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19

QUADRO DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho:	1.400,00
Saldo Anterior:	1.400,00
O.P. 001 Parcela:	1.400,00
Saldo a Pagar:	0,00

Pague-se a ORTOMEDICA PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA **Cód: 15431**

CPF/CNPJ: 35.393.415/0001-57 Banco: 756 Agência: 4598 Conta: 000000094868 - 3

à quantia de: HUM MIL E QUATROCENTOS REAIS

Proveniente de: VALOR EMPENHADO REFERENTE A AQUISICAO DE OXIMETROS DE PULSO, PARA AFERIR A SATURACAO DE OXIGENIO NO SANGUE E VERIFICAR OS BATIMENTOS CARDIACOS PARA PACIENTES DA ALA COVID, A PEDIDO DA SEC. DE SAUDE.

Despesa paga com recurso da(s) conta(s):

Cód.	Banco	Descrição	Nº Conta	Cheque/Doc	Valor
062	104	CEF - FMS CT SUS CUSTEIO - 624000-2	624000-2	100615	1.400,00
					1.400,00

Recebi(emos) a importância acima mencionada constante da ordem supra, da qual passo(amos) a presente quitação.

Credor: _____

PARANAITA - MT, 27 de Janeiro de 2021.

RG/DOC: _____

OSMAR ANTONIO MOREIRA
Prefeito Municipal

ANDREIA FABIANA DOS REIS
Secretária de Saúde

Claudio Dubiani Rezende
Secretario de Finanças
Decreto Municipal 004/2021

Homologado

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4454 / 006 / 00624000-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CPF/CNPJ:	13.898.131/0001-80

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4598 / 00000094868-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ORTOMEDICA PRODUTOS MEDICO HOSPIT LTDA
CPF/CNPJ:	35.393.415/0001-57
Valor:	R$ 1.400,00
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AQUISICAO DE OXIMETROS DE
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2021
Data / Hora da operação:	27/01/2021 16:17:01

Código da operação:	00100615
Chave de segurança:	XME2J7Z4J52023HJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

624 030-2

ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA

CNPJ: 03.239.043/0001-12
RUA ALCEU ROSSI - 0000186 - CENTRO
Telefone (066)3563-2700
recursos.humanos@paranaita.mt.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº. 000188/2021

Tipo do Empenho: 2 - Global
Data de Contabilização: 08/01/2021
Competência: 01/2021

DESTINO DOS RECURSOS

Compl. ao Empenho:	Licitação: Sem Licitac. -	Adiantamento:	Não
Pré-Empenho	Contrato:	Subvenção Social:	
Processo:	Convênio:	Dívida Fundada:	
Apenso:	Recibo:	Obra:	

ORIGEM DOS RECURSOS

Recursos Orçamentários		Crédito Orçamentário ou Suplementar
Dotação:	0399	10.001.10.122.0054.2104-3.3.90.30.00.00
Órgão:	10	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade Orçamentária:	001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função do Governo:	10	SAUDE
Subfunção do Governo:	122	ADMINISTRACAO GERAL
Programa:	0054	COVID - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA
Projeto/Atividade(Ação):	2104	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-19
Elemento de Despesa:	3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO
Subelemento:	36	MATERIAL HOSPITALAR
Fonte de Recursos:	146074000	Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19
Tipo de Despesa:	02033	MATERIAL HOSPITALAR

FAVORECIDO

Credor: **15431 - ORTOMEDICA PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA** **CPF/CNPJ:** **35.393.415/0001-57**
Endereço: AV ARIOSTO DA RIVA, Nº - SETOR E Insc. Estadual:
Cidade: ALTA FLORESTA Insc. Municipal:
N° Banco: 756 N° Agência: 4598 N° Conta: 000000094868-3 Telefone: (66)3521-9009

Especificação da Despesa: VALOR EMPENHADO REFERENTE A AQUISICAO DE OXIMETROS DE PULSO, PARA AFERIR A SATURACAO DE OXIGENIO NO SANGUE E VERIFICAR OS BATIMENTOS CARDIACOS PARA PACIENTES DA ALA COVID, A PEDIDO DA SEC. DE SAUDE.

QUADRO DEMONSTRATIVO

Saldo Anterior da Dotação: 140.000,00 **Valor Empenhado:** **1.400,00** Saldo Atual da Dotação: 138.600,00

Valor por extenso: HUM MIL E QUATROCENTOS REAIS ***

CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importância de R$ 1.400,00 conforme comprovantes.
PARANAITA - MT, 08 de janeiro de 2021.

OSMAR ANTONIO MOREIRA
Prefeito Municipal

ITAGIBA DELA JUSTINA
Contador
CRC - 0006.689/O-0

RECEBEMOS DE ORTOMEDICA PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e **Nº 000000263** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
ORTOMEDICA PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA AVENIDA ARIOSTO DA RIVA, 2453 - CENTRO - CEP:78580-000 - ALTA FLORESTA - MT TEL: (66)3521-9009	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000263** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5121 0135 3934 1500 0157 5500 1000 0002 6311 0001 8626 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	151210003830946 21/01/2021 08:20:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
137912862		35.393.415/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA			03.239.043/0001-12	21/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA ALCEU ROSSI, 186	CENTRO		78580-000	21/01/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ALTA FLORESTA	(66)3563-2700	MT		08:20:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	296,80	1.470,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	70,00	0,00	0,00	1.400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
002777	OXIMETRO DE PULSO P/DEDO	90273020	0102	5102	UN	7,00	210,00	1.470,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. PROCON-MT AV. HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA (AV CPA) FONE 151 CUIABA-MT CEP-78045-100 Valor aproximado dos tributos Federal: 58,80 Estadual: 238,00 Municipal: 0,00	RECEBI OS PRODUTOS/SERVIÇOS DATA 26/01/21 NOME FUNÇÃO

Estado do Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA
CNPJ 03.239.043/0001-12
RUA ALCEU ROSSI, n.º 186 - CENTRO - CEP 78 590-000 AREA PARQUE CENTRAL
Fone (66) 3563-2700

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇAO DE DESPESA 266/2021 - Pré-Empenho 0

Fornecedor

Razão Social: **ORTOMEDICA PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA** Matricula: 15431
Fantasia: ORTOMEDICA CNPJ: 35.393.415/0001-57
Endereço: AV ARIOSTO DA RIVA, - ALTA FLORESTA - MT - Fone:(066)3521-9009

Solicitante

ANDREIA FABIANA DOS REIS Matricula: 9382
Orgão: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Local: 00000007-SECRETARIA DE SAUDE (ATUAL)
Utilização: AQUISICAO DE OXIMETROS DE DEDO PARA PULSO. PARA FERIR A SATURAÇÃO DE OXIGIENIO NO SANGUE E VERIFICAR OS BATIMENTOS CARDIACOS, PARA PACIENTES DA ALA COVID.
Pedido: 38/2021 Processo Licitatório: 00000/0000

Seq.	Item	Quantidade	Medida	Vlr. Unit.(R$)	Vlr. Desc.(R$)	Vlr. Total (R$)
1	OXIMETRO DE PULSO - PORTATIL DE DEDO, NAO INVASIVO, PARA MEDIR SATURACAO DE OXIGENIO, COM DISPLAY,FAIXA DE MEDIDA DE SPO2 ENTRE 40,00 E 100,00%,COLORIDA DE FACIL VISUALIZACAO COM BATIMENTOS CARDIACOSE SPO2,PRECISAO DE 2,00%,TEMPO DE RESPOSTA RAPIDO, (450837) Elemento/sub - 5208	7,00	E	200,00	0,0000	1.400,00

TOTAL **1.400,00**

PARANAITA-MT, sexta-feira, 8 de janeiro de 2021

Clary Brauwers Konrad
Diretora do Departamento de Compras

Osmar Antônio Moreira
Prefeito Municipal

Efetivado

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

REQUISIÇÃO INTERNA DE COMPRA / PROCESSO ADM N° 55 *Versão 03 – 14/08/2020*

FORNECEDOR: RAZÃO SOCIAL / FANTASIA / CNPJ

Ortomédica produtos médico-hospitalares

FINALIDADE:

Aquisição de oxímetro de pulso para dedo, destinado a atender a Ala Covid, instalada no Hospital Municipal de Paranaíta

JUSTIFICATIVA DA COMPRA:

Devido ao aumento de casos de covid-19, torna-se necessário a aquisição de novos oxímetros de pulso de dedo para medir a saturação de oxigênio no sangue e verificar os batimentos cardíacos, na Ala Covid.

LICITADO:

(☑) **ATA** _____ (☐) **CONTRATO** _____

1-Pregão Presencial nº _____

2-Pregão Presencial-RP nº _____

3-Pregão Eletrônico nº _____

4-Pregão Eletrônico-RP nº _____

5-Dispensa nº _____

6-Inexigibilidade nº _____

7-Concorrência Pública nº _____

8-Tomada Preços nº _____

9-Adesão ATA-Pregão nº _____

MODALIDADE DISPENSÁVEL - COMPRA DIRETA - FUNDAMENTAÇÕES:

A) (☐) (Inc. I e II, do Art. 24 da Lei 8.666/93)-**Mat. e Serviços – Diversos;**

B) (☑) (Lei 13.979/2020) - Emergência/Calamidade – **COVID-19**.

C) (☐) (Inc. IV, do Art. 24 da Lei 8.666/93)- **Mat. e Serviços em função de Emergência/Calamidade por Decreto Municipal;**

CNAE FISCAL: 47.73-3-00

OBS: *COMPRAS DIRETAS, Itens A) e B), acima – Entendimento do TCE-MT "R.C. nº 03/2007" e o Limite estabelecido pelo "Decreto Federal 9.412/2018" que atualiza os limites do Art. 23, Lei 8666/93.*

NAS COMPRAS DIRETAS - CONSTA ANEXO AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL VIGENTE:

(☑) INSS (☑) FGTS (☐) Sefaz (☐) N/A

(☐) Municipal (☐) N/A (☐) RECEITA FEDERAL (☐) N/A

DECLARO QUE O FORNECEDOR:

(☐) Possui Certidão Optante pelo Simples Nacional anexa (☐) N/A

(☑) Possui CNAE Corresponde a natureza de despesa (☐) N/A

(☐) Em item licitado, possui Regularidade Fiscal e Trabalhista na ocasião desta requisição, conforme pode-se verificar através de certidões anexadas ao contrato vigente firmado.

N.A: Não se Aplica. / **RP:** Registro de Preço / **Lei nº 8.666/93**: Normas Gerias de Licitações

AUTORIZO ao Departamento de Compras proceder a aquisição da despesa abaixo descrita:

FONTE DE RECURSO: 146024 **SUB. FUNÇÃO** _____ **CONTA:** 3.4.90.30.02 **PROJ. ATIVID.** _____

TIPO DE DESPESA: (☑) **MATERIAL EM GERAL** (☐) **SERVIÇOS EM GERAL**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNID	VALOR UNITARIO	DESC. %	DESC. $	VALOR TOTAL
1	Oxímetro de pulso para dedo	7	und	R$ 200,00	0,00%	R$ -	R$ 1.400,00
	VALOR TOTAL					**R$**	**1.400,00**

Paranaíta/MT, 08 de janeiro de 2021.

Andreia Fabiana dos Reis
Secretária Municipal de Saúde
Decreto n.º 002/2021

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DISPENSÁVEL – "COMPRA DIRETA"

TERMO Nº 011/2021/SMS

1. Objeto requerido:

1.1. Aquisição de oxímetro de pulso para dedo, destinado a atender a Ala Covid, instalada no Hospital Municipal de Paranaíta

2. Descrição do Objeto:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	COD. TCE	UND. FORN	ORTOMÉDICA PRODUTOS MÉDICOS-HOSPITALARES LTDA. EMPRESA VENCEDORA		SINOMEDICA COM.DE PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA		MD COMÉRCIO & EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP	
					V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL
1	OXÍMETRO DE DEDO PARA PULSO	7	38694	UND	R$ 200,00	R$ 1400,00	R$299,80	R$2098,6	R$249,00	R$1743,0
TOTAL					R$1400,00		R$2098,60		R$1743,00	

ITEM	EMPRESA 4		EMPRESA 5		EMPRESA 6		EMPRESA 7		EMPRESA 8	
	V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL
1										
2										
TOTAL										

Obs. Orçamentos Recebidos em anexo.

3. Consulta ao Banco de Preços RADAR

- ☐ FORMAÇÃO DE PREÇO COM CONSULTA AO BANCO DE PREÇO PÚBLICO/MT (RADAR), FAZENDO PARTE DO PRESENTE PREÇO DE REFERENCIA.
- ☑ FORMAÇÃO DE PREÇO COM CONSULTA AO BANCO DE PREÇO PÚBLICO/MT (RADAR), POREM NÃO CONSTA OS REFERIDOS ITENS.
- ☐ ERRO APRESENTADO PELO SITE radardepreços.tce.mt.gov.br/. CONFORME SEGUE EM ANEXO.
- ☐ CONTEM ITENS NO RADAR, POREM, NÃO ATENDE OS REQUISITOS DE COTAÇÕES COM PRAZOS ANTERIORES HÁ 6 (SEIS) MESES, CONFORME ORIENTAÇÃO DA CONTROLADORIA INTERNA.
- ☐ RESULTADO DA PESQUISA DO PAINEL DO RADAR IMPRESSO OU DIGITAL EM ANEXO.

Obs. Planilha completa do radar em anexo.

3.1. Apuração do Preço de Mercado pelo Radar TCE-MT

ITEM COTADO	QUANTIDADE DE PREGÕES HOMOLOGADOS	VALOR MEDIA	VALOR MEDIANA
1			
2			

4. Justificativa:

4.1. Devido ao aumento de casos de covid-19, torna-se necessário a aquisição de novos oxímetros de pulso de dedo para medir a saturação de oxigênio no sangue e verificar os batimentos cardíacos, na Ala Covid.

5. Das Razões de Escolha do Fornecedor.

5.1. Foi realizado a pesquisa no banco de preços, porém não conta o item referido, diante disso a entramos em contato com outros fornecedores, recebemos outros orçamentos, e constatamos que a empresa Ortomed apresentou os melhores valores, com entrega imediata.

De acordo com a empresa que forneceu o melhor orçamento.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. REQUISITADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Oxímetro de pulso para dedo	07	**R$200,00**	R$1400,00

6. Do Fornecimento:

6.1. A empresa deverá fornecer o produto, sempre que solicitados mediante apresentação da NAD, dentro do prazo de 30 dias úteis.

7. Forma de pagamento:

7.1. Os pagamentos serão efetuados com apresentação da nota fiscal e devidas certidões exigidas pela administração pública, após a entrega do produto e conforme disponibilidade financeira da secretaria.

8. Início do Fornecimento:

8.1. Imediatamente, após a contratação.

9. Período de aquisição:

9.1. 30 dias.

10. Fiscal de Contrato:

10.1. NILVA LUCIANO CARLOS DA SILVA - DIRETOR GERAL DA SAÚDE

PREFEITURA DE PARANAITA/MT, 08 DE JANEIRO DE 2021

Nilva Luciano Carlos da Silva
Orçamentista

Aprovado:

Andreia Fabiana dos Reis
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto 002/2021

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
35.393.415/0001-57 MATRIZ		01/11/2019

NOME EMPRESARIAL	ORTOMEDICA PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	ORTOMEDICA
PORTE	ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos (Dispensada *)
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS	77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA	206-2 - Sociedade Empresária Limitada
LOGRADOURO	AV ARIOSTO DA RIVA
NÚMERO	2453
COMPLEMENTO	********
CEP	78.580-000
BAIRRO/DISTRITO	SETOR E
MUNICÍPIO	ALTA FLORESTA
UF	MT
ENDEREÇO ELETRÔNICO	ORTOMEDICA.AF@HOTMAIL.COM
TELEFONE	(66) 3521-9009
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)	*****
SITUAÇÃO CADASTRAL	ATIVA
DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL	01/11/2019
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
SITUAÇÃO ESPECIAL	********
DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL	********

(*) *A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **15/01/2021** às **17:09:20** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

CONDIÇÕES DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO | CONSULTAR QSA | VOLTAR | IMPRIMIR

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 35.393.415/0001-57
Razão Social: ORTOMEDICA PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES
Endereço: AVENIDA ARIOSTO DA RIVA 2453 / SETOR E / ALTA FLORESTA / MT / 78580-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 13/01/2021 a 11/02/2021

Certificação Número: 2021011302310974856632

Informação obtida em 15/01/2021 17:11:06

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ORTOMEDICA PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 35.393.415/0001-57

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:22:13 do dia 26/11/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/05/2021.
Código de controle da certidão: **518D.886D.62FA.B538**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

SINOMÉDICA
PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES

AVENIDA DAS ITAUBAS, 2732 - SETOR COMERCIAL SUL - SINOP

FONE: **(66) 3531-3989** CNPJ:10.317.320/0001-23

Cliente.:[1] CGC/CPF.:03.239.043/0001-12 RG/IE.:ISENTO |Tipo..: Orçamento Fantasia:PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA Fone.: |Número: 0116204

Endereco:RUA ALCEU ROSSI |Data..:08/01/21 08:20

Bairro..:CENTRO |Vend..:BRUNO LUIZ

Cidade..:PARANAITA CEP: 78.590-000 |Cond..:A VISTA

Produto	Marca	UM	Qtde	Unitario	Desc.	Total
013990 OXIMETRO PULSO P/DEDO S/CURVA YK-80A C	BICMED	UN	1,00	299,80	0,00	299,80

Cred. Troca: Desconto: 0,00 0,00% Total Qtde.: 1,00 Total Bruto: 299,80

---

[1] -PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA

ORTOMÉDICA
Produtos médico-hospitalares

(66) 98457-9009
3521-9009

ORTOMÉDICA PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.

CNPJ:**35.393.415/0001-57**

Av.Ariosto Da Riva. N°2453, Centro Alta Floresta-MT CEP: 78580-000

ORÇAMENTO

Nome Fantasia:	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA				
Endereço:				Fone:	
Cidade:	PARANAITA			Estado	MT
CNPJ/CPF:	03.239.043/0001-12		Inscr. Est.:/RG		
EMAIL:					
DATA DE IMISSÃO:	08/01/2021	Pedido por:		DATA DE ENTREGA:	

QUANT.	UN	DISCRIMINAÇÃO	VALOR UNITARIO	TOTAL R$
07	UN	OXIMETRO DE PULSO P/DEDO MARCA DELLAMED	200,00	1.400,00
			TOTAL:	1.400,00

Gloria de Oliveira
ASSINATURA

Ortomédica
Produtos Médico-Hospitalares Ltda
(66)3521-9009
CNPJ:35.393.415/0001-57

Uni+Med

MD Comércio & Empreendimentos Farmacêuticos Ltda – EPP

Cnpj: 14.234.142/0001-28 Inscrição Estadual: 13.433.425-6

PROPOSTA COMERCIAL

Razão social:Prefeitura Municipal /MT
n.° do CNPJ/MF :15.023.930/ Inscrição Estadual : Isento
Endereço completo: Travess, n° 85- set/MT telefax para contato: 66 3541-6
Endereço eletrônico: contato@co.mv.br Em Atendimento a Objeto(Solicitação): P

ITEM	TCU	MEDICAMENTOS	UNIDADE	MARCA	QTDE	V.UNIT	VALOR TOTAL
1		OXIMETRO DE PULSO DIGITAL	UNIDADE	MEDICLINI	1	R$ 249,00	R$ 249,00
							R$ 249,00

Validade da Proposta: 90 dias

Prazo de Entrega: 02 dias após Recebimento Ordem de Compra

Dados Bancarios:Agencia 0818 / C.Corrente:59474-1 SICREDI NORTE

Declaramos que nos Preços estao inclusos todos os custos diretos e indiretos, taxas, impostos incidentes, encargos sociais, trabalhistas, seguro, treinamento e lucros, dividendos e demais despesas necessarias para execucao do objeto, caso venha ser declarada vencedora.

Declaramos que aceita os acrescimos ou supressoes ate o limite de 25% sobre as quantidades individuais regist... com base legal no § 1ºdo artigo 65 da lei nº8.666/93.

Declara que possui plena regularidade fiscal, juridica, economica financeira e tecnica exigidas conforme artigo 27 a 31 da lei 8.666/93 e demais exigiveis especificamente quanto ao objeto e tipo licitatorio.

Declara que não esta impedido de contratar com a Administracao Publica e nem inidoneo tendo ainda dispinibilidade e capacidade para realizar o presente objeto.

NOVA SANTA HELENA 18/01/2021

14.234.142/0001-28
MD COMÉRCIO E EMPREENDIMENTOS FARMACÊUTICOS LTDA - EPP
AV. BRASIL, S/Nº
CENTRO - CEP: 78.548-000
NOVA SANTA HELENA/MT

Dr. Dyhones da R. Oliveira
CRF-MT 4084
CPF: 925.511.221-04
RG: 1193719-0 SEJUSP/MT

DYHONES DA ROCHA OLIVEIRA
RG 1193719-0 SEJSP/MT, inscrito no CPF/MF sob o nº 925.511221-04