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 1642

Data do Pagamento: 12/03/2021
Ref. Processo Nº: 0/0000
Ref. Apenso Nº:

Ref. Empenho Nº: 908/2021 **Tipo:** Global Data do Empenho: 16/02/2021

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:	35	MATERIAL LABORATORIAL
Fonte de recurso:	0.1.02.000000	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

QUADRO DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho:	800,00
Saldo Anterior:	800,00
O.P. 001 Parcela:	800,00
Saldo a Pagar:	0,00

Pague-se a ALIANCA HOSPITALR EIRELI **Cód: 15491**

CPF/CNPJ: 21.368.399/0001-38 Banco: 001 Agência: 4148-3 Conta: 000000023969 - 0

à quantia de: OITOCENTOS REAIS

Proveniente de: VALOR EMPENHADO REFERENTE A AQUISICAO DE MATERIAIS LABORATORIAIS, NECESSARIOS PARA REALIZACAO DOS EXAMES DO COVID-19, AFIM DE ATENDER A POPULACAO DESTE MUNICIPIO, A PEDIDO A SEC. DE SAUDE.

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

Cód.	Banco	Descrição	Nº Conta	Cheque/Doc	Valor
060	104	CEF - PMP RECURSOS HIDRICOS	600-8	105650	800,00
					800,00

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

Credor: _____

RG/DOC: _____

PARANAITA - MT, 12 de Março de 2021.

OSMAR ANTONIO MOREIRA
Prefeito Municipal

CLAUDIO DUBIANI REZENDE
Secretário Municipal de Financas

Homologado

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4454 / 006 / 00000600-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PMP RECURSOS HIDRICOS
CPF/CNPJ:	03.239.043/0001-12

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4148 / 00000023969-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALIANCA HOSPITALAR EIRELI
CPF/CNPJ:	21.368.399/0001-38
Valor:	R$ 9.678,80
Valor da tarifa:	R$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	12/03/2021
Data / Hora da operação:	12/03/2021 15:59:14

Código da operação:	00105650
Chave de segurança:	MFFPFWVA8LP7VQJL

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

Ag. 1433/908/1242

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. 000908/2021

Tipo do Empenho: **2 - Global**
Data de Contabilização: 16/02/2021
Competência: 02/2021

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:	35	MATERIAL LABORATORIAL
Fonte de Recursos:	102000000	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde
Tipo de Despesa:	02022	MATERIAL CONSUMO DIVERSOS

FAVORECIDO

Credor: **15491 - ALIANCA HOSPITALR EIRELI** **CPF/CNPJ:** **21.368.399/0001-38**
Endereço: R MIRIM, Nº - VILA ALZIRA Insc. Estadual:
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA Insc. Municipal:
N° Banco: 001 N° Agência: 4148-3 N° Conta: 000000023969-0 Telefone: (62)8136-6948

Especificação da Despesa: VALOR EMPENHADO REFERENTE A AQUISICAO DE MATERIAIS LABORATORIAIS, NECESSARIOS PARA REALIZACAO DOS EXAMES DO COVID-19, AFIM DE ATENDER A POPULACAO DESTE MUNICIPIO, A PEDIDO A SEC. DE SAUDE.

QUADRO DEMONSTRATIVO

Saldo Anterior da Dotação: 45.209,87 **Valor Empenhado:** **800,00** Saldo Atual da Dotação: 44.409,87

Valor por extenso: OITOCENTOS REAIS ***

CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importância de R$ 800,00 conforme comprovantes.
PARANAITA - MT, 16 de fevereiro de 2021.

OSMAR ANTONIO MOREIRA
Prefeito Municipal

ITAGIBA DELA JUSTINA
Contador
CRC - 0006.689/O-0

Aliança HOSPITALAR

Rua Mirim, Qd. 43, Lt. 5 - Vila Alzira
Aparecida de Goiânia-GO
CEP: 74.913-353
Fone / Fax: (62) 3991-3661

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº 000.008.268

SÉRIE 001

1 - 0-Entrada 1-Saída

Folhas: 01/01

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NFe P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5221 0221 3683 9900 0138 5500 1000 0082 6811 9095 7410

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213837617186 19/02/2021 09:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA DE MERC.DEST.A NAO CONTRIBUINTES		21.368.399/0001-38
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106158678	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	MUNICÍPIO	UF	DATA DA EMISSÃO	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAITA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 75469	03.239.043/0001-12	PARANAITA	MT	19/02/2021	19/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ALCEU ROSSI S/N AREA PRQ CENTRAL	CENTRO	78590-000	(66)3563-1103	ISENTO	

Pagamento em Carteira [30 Dias

FATURA

[008268] : [P1] 21/03/2021 800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
733,33	88,00	0,00	0,00	800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DO REPASSE DE ICMS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	Telefone	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TNT MERCURIO AMERICANA	4009-5200	1 - Emitente 2 - Destinatário: 1				95.591.723/0135-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAGITARIO 68	CONTAGEM	MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	Caixa(s)				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.Prod.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	Lote	Validade	NCM / SH	CST	CFOP	Unid.	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	%Desconto	Valor Total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IPI
090859	PONTEIRA GILSON AZUL 200-1000UL C/1000 U KACIL	20092020D	20/09/2025	39269040	020	6108	PCT	10	0,00	80,00		800,00	733,33	88,00		12	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REDU#ÇO DA BC CALCULO ,CONFORME DISPOSTO NO ART.8ø,VIII,õ 2ø ANEXO IX,COMBINADO COM ART.85A,RCTE/GO NAD 1115/2021
DADOS BANCARIOS.: [BANCO DO BRASIL AG: 4148-3 C/C: 23969-0] [BANCO BRADESCO AG:2241 C/C: 44116-3] [CEF: AG:4981 C/C:135-0] DIFAL UF DESTINO: R$ 40.00 (GNRE) FCP: R$ 0.00.

MERCADORIA DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE DE ICMS. EC 87/2015 BASE DE CALCULO DO DIFAL: R$ 800.00 DIFAL UF ORIGEM: R$ 0.00

Pd nº 0010835/01

007323-JULLIELY CORTEZ

RESERVADO AO FISCO

RECEBI
Mariana França
ASSINATURA
10/03/21

Impresso por "DS-NFe Versão: 090221a" - www.digitalsistemas.com.br - Modelo P1

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 1115/2021 - Pré-Empenho 0

Fornecedor

Razão Social: **ALIANCA HOSPITALR EIRELI** Matricula: 15491
Fantasia: ALIANCA HOSPITALAR CNPJ: 21.368.399/0001-38
Endereço: R MIRIM, - APARECIDA DE GOIANIA - GO - Fone:(062)8136-6948

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 INSUMOS PARA REALIXAR EXAME DE RT-PCR PARA DIAGNOSTICO DE COVID 19DESTINADO A ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.
Pedido: 132/2021 Processo Licitatório: 00000/0000

Seq.	Item	Quantidade	Medida	Vlr. Unit.(R$)	Vlr. Desc.(R$)	Vlr. Total (R$)
1	PONTEIRA PLASTICA - DESCARTAVEL, ESTERIL, AZUL, PARA MICROPIPETA, COM CAPACIDADE 100.1000UL. COM CERTIFICADO DE GARANTIA, COM SUPERFICIES LIMPAS, ACONDICIONADO EM PACOTES COM 1000 UNIDADES. (863116) Elemento/sub - 3035	10,00	1.000	80,00	0,0000	800,00
					TOTAL	800,00

PARANAITA-MT, terça-feira, 16 de fevereiro 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° 217/2021 *Versão 04 – 02/02/2021*

FORNECEDOR: RAZÃO SOCIAL / FANTASIA / CNPJ
ALIANÇA HOSPITALAR EIRELI - CNPJ 21.368.399/0001-38

FINALIDADE:

Aquisição de insumos para realização de exames de RT-PCR para diagnostico de Covid – 19.

JUSTIFICATIVA DA COMPRA:

Considerando o aumento de casos de Covid no nosso município nos últimos meses, com o aumento de mais de 200%.
Diante desse aumento de casos suspeitos e confirmados diariamente em nosso município, todo o estoque desses insumos foi consumido em tempo Record, torna-se de suma importância a aquisição de insumos em caráter emergencial para que possamos garantir nosso estoque de todo material necessário para a realização do exame da covid-19, e assim não permitir a interrupção da realização dos exames que são de suma importância no enfrentamento da pandemia. A aquisição irá contribuir com dados epidemiológicos sobre a patologia na região norte do estado do Mato Grosso, conforme Termo de Convênio nº. 1.128/2020, celebrado entre o Município de Paranaíta/MT e o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia De Mato Grosso - IFMT, Campus de Alta Floresta.

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

CNAE FISCAL: 46.44-3-01

OBS: *COMPRAS DIRETAS, Itens A) e B), acima – Entendimento do TCE-MT "R.C. nº 03/2007" e 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: 1552 **SUB. FUNÇÃO** _____ **CONTA:** _____ **PROJ. ATIVID.** _____

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

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNID	VALOR UNITARIO	DESC. %	DESC. $	VALOR TOTAL
1	PONTEIRA PLASTICA - DESCARTAVEL, ESTERIL, AZUL, PARA MICROPIPETA, COM CAPACIDADE 100.1000UL, COM CERTIFICADO DE GARANTIA, COM SUPERFICIES LIMPAS, ACONDICIONADO EM PACOTES COM 1000 UNIDADES, ROTULO COM FABRICANTE, N. DO LOTE, ROTULO	10	PCT C/1000	R$ 80,00	0,00%	R$ -	R$ 800,00
VALOR TOTAL						R$	800,00

Paranaíta/MT, 16 de Fevereiro de 2021

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

RECEBI OS PRODUTOS/SERVIÇOS
DATA ____/____/____
NOME _____
FUNÇÃO _____

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DISPENSÁVEL – "COMPRA DIRETA"

TERMO Nº 032 /SMS/2021

1. Objeto requerido:

1.1. Aquisição de insumos para realização de exames de RT-PCR para diagnostico de Covid – 19.

2. Descrição do Objeto:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	COD. TCE	UND. FORN	ALIANCA HOSPITALAR EIRELI		EMPRESA GYROMED HOSPITALAR		EMPRESA MEDMAIS SAÚDE DISTRIBUIDORA HOSPITALAR	
					EMPRESA VENCEDORA					
					V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL	V. UNIT	V. TOTAL
1	PONTEIRA PLASTICA - DESCARTAVEL, ESTERIL, AZUL, PARA MICROPIPETA, COM CAPACIDADE 100.1000UL, COM CERTIFICADO DE GARANTIA, COM SUPERFICIES LIMPAS, ACONDICIONADO EM PACOTES COM 1000 UNIDADES, ROTULO COM FABRICANTE, N. DO LOTE, ROTULO	10	33208-9	505	R$ 80,00	R$ 800,00	R$ 110,00	R$ 1100,00	R$ 120,00	R$ 1200,00
TOTAL					R$ 800,00		R$ 1100,00		R$ 1200,00	

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 radardeprecos.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. Considerando o aumento de casos de Covid no nosso município nos últimos meses, com o aumento de mais de 200%.

Diante desse aumento de casos suspeitos e confirmados diariamente em nosso município, todo o estoque desses insumos foi consumido em tempo Record, torna-se de suma importância a aquisição de insumos em caráter emergencial para que possamos garantir nosso estoque de todo material necessário para a realização do exame da covid-19, e assim não permitir a interrupção da realização dos exames que são de suma importância no enfrentamento da pandemia. A aquisição irá contribuir com dados epidemiológicos sobre a patologia na região norte do estado do Mato Grosso, conforme Termo de Convênio nº. 1.128/2020, celebrado entre o Município de Paranaíta/MT e o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia De Mato Grosso - IFMT, Campus de Alta Floresta.

5. Das Razões de Escolha do Fornecedor.

5.1. Para balizamento de preço usamos como referência o banco de preço público disponível no site do TCE-MT onde contém o item, porém, não atende os requisitos de cotação com prazos anteriores a 6 meses. Diante do exposto realizamos cotação com fornecedores onde recebemos 3 orçamentos, em analise nas propostas recebidas observamos que a empresa Aliança Hospitalar Eireli apresenta menor preço e atende de forma imediata.

Está aquisição faz parte das medidas adotadas de enfretamento a pandemia causada pelo covid-19, no entanto se a faz aquisição em respeito ao decreto de nº 141/2020 no qual se dispõe do Comitê Especial de Enfretamento à corona vírus para aquisição de pronto atendimento relacionadas ao combate do covid-19 enquanto durar o período de calamidade pública local e pandemia mundial. Em anexo carta dos membros do comitê no qual avalia e autoriza a aquisição do item solicitado.

De acordo com a empresa que forneceu o melhor orçamento.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT. REQUISITADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	PONTEIRA PLASTICA - DESCARTAVEL, ESTERIL, AZUL, PARA MICROPIPETA, COM CAPACIDADE 100.1000UL, COM CERTIFICADO DE GARANTIA, COM SUPERFICIES LIMPAS, ACONDICIONADO EM PACOTES COM 1000 UNIDADES, ROTULO COM FABRICANTE, N. DO LOTE, ROTULO	10	**R$ 80,00**	**R$ 800,00**

6. Do Fornecimento:

6.1. A empresa deverá prestar o serviço 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. MAIKON DOUGLAS GOMES DA LUZ – CHEFE DA ADMINSTRAÇÃO

PREFEITURA DE PARANAITA/MT, 16 DE FEVEREIRTO DE 2021

Orçamentista
LIGIANE COMIRAN

Aprovado:

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

ALIANÇA HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 21.368.399/0001-38

RUA MIRIM QD 43 LOTE 05 SETOR VILA ALZIRA- APARECIDA DE GOIÂNIA -GOIAS CEP: 74.913.353

FONE(62) 3991 -3661

ALIANCA HOSPITALAR

ALIANCA HOSPITALAR EIRELI
RUA MIRIM QUADRA 43 LOTE 05 - SETOR VILA ALZIRA - APARECIDA DE GOIANIA-GO
Fone: 62 3991-3661
CNPJ.: 21.368.399/0001-38 Insc.Estadual.: 106158678

Proposta nº: 47093

PREFEITURA DE PARANAITA

KEILA

Item	Quant.	Und.	Descrição	Fabricante	Pç.Unitário	Total
1	1	PCT	PONTEIRA AZUL C/1000 U	GLOBAL	80,00	80,00

Total Geral: 80,00
(Oitenta reais)

Validade da Proposta: 10 dias
Condições de Pagamento:
Prazo de Entrega:

Observações:

APARECIDA DE GOIANIA, 16 de fevereiro de 2021.

MED MAIS SAÚDE
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

PREFEITURA DE PARANAITA

SRA. KEILA

ORÇAMENTO Nº 31568

PONTEIRA AZUL C/1000
MARCA: CRAL
QUANTIDADE: 1000
R$0,12
TOTAL R$ 120,00

TOTAL R$ 120,00

GOIANIA, 16 de fevereiro de 2021

Medmais Saude Distribuidora Hospitalar Ltda

GYROMED
HOSPITALAR

PREFEITURA DE PARANAITA

SRA. KEILA

Cotação

PONTEIRA AZUL C/1000

MARCA: CRAL

R$ 110,00 PCT

Total Geral R$ 110,00

Validade da proposta: 10 dias

Condições de pagamento: 30 dias

Prazo de entrega: 7 dias

Faturamento mínimo R$ 2.500,00

16 de fevereiro de 2020

Gyromed Hospitalar
CNPJ: 28.039.635/0001-11
Insc. Est:10.697.244-8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
21.368.399/0001-38 MATRIZ		07/11/2014

NOME EMPRESARIAL
ALIANCA HOSPITALAR EIRELI

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
ALIANCA HOSPITALAR	EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos
47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar
46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
46.51-6-01 - Comércio atacadista de equipamentos de informática
46.47-8-01 - Comércio atacadista de artigos de escritório e de papelaria
46.49-4-04 - Comércio atacadista de móveis e artigos de colchoaria

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R MIRIM	SN	QUADRA43 LOTE 05

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
74.913-353	VILA ALZIRA	APARECIDA DE GOIANIA	GO

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
FINANCEIROALIANCAHOSP@GMAIL.COM	(62) 3991-3661

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	07/11/2014

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

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

Emitido no dia **16/02/2021** às **17:56:21** (data e hora de Brasília).

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21.368.399/0001-38
Razão Social: ALIANCA HOSPITALAR LTDA ME
Endereço: R MIRIM SN QD 43 LT 05 / VILA ALZIRA / APARECIDA DE GOIANIA / GO / 74913-353

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: 05/02/2021 a 06/03/2021

Certificação Número: 2021020502250139803514

Informação obtida em 16/02/2021 17:58:15

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 POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ALIANCA HOSPITALAR EIRELI
CNPJ: 21.368.399/0001-38

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 15:28:59 do dia 27/11/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/05/2021.
Código de controle da certidão: **95EB.384D.C0B9.65A6**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.