

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA Praça dos Três Poderes, 1000 - Jardim Marabá CNPJ.: 46.634.291/0001-70 NOTA DE EMPENHO - GLOBAL/ESTIMATIVO		NOTA	ANO			
4R Sistemas		9060/000	2016			
		DATA DE EMISSÃO	FICHA			
		10/10/2016	194			
Fonte de Recurso:	1 TESOURO	USUÁRIO SAMARTINHO				
Aplicação:	310 SAÚDE-GERAL	FUNDO 03 - FUNDO MUN. SAÚDE - FMS				
Variação:	0	DÍVIDA				
Órgão:	02 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA	PROCESSO	CONTRATO Nº			
Unid. Orçamentária:	08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	245/2016	223/2016			
Unid. Executora:	01 GABINETE DO SECRETARIO E DEPENDENCIAS	VENCIMENTO				
Função:	10 SAÚDE	MODALIDADE				
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA	Dispensa 22/2016				
Programa:	0063 GESTAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	PEDIDO				
Projeto/Atividade:	2039 GESTÃO DAS AÇÕES DE APOIO ADMINISTRATIVO, DE MANUTENÇÃO E DE MODE	06814/000-2016				
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	CENTRO DE CUSTO				
Elemento Despesa:	32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA					
Sub-Elemento Desp:	0 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA					
CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
123884	CONFORMED LTDA	15.053.342/0001-47				
ENDEREÇO		BAIRRO				
AV ADHEMAR DE BARROS 181		VILA TRUJILLO				
CIDADE		UF	CEP			
SOROCABA		SP	1806054			
TELEFONE		TIPO CONTA				
15-33573282		Conta Corrente				
BANCO	AGÊNCIA	CONTA				
033 - SANTANDER	0566-	13002343-5				
APLICAÇÃO: AQUISIÇÃO DE SERVIÇO DE HOME CARE COM FORNECIMENTO DE ASSISTENCIA MEDICA E DEMAIS PROFISSIONAIS, E EQUIPAMENTOS, INCLUINDO O TRANSPORTE DO PACIENTE AO SERVIÇO CONTRATADO, INDEPENDENTE DE KM PERCORRIDO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MENOR ISRAEL CAMPOS PADILHA MASSONI						
Entrega	A SER ENTREGUE NO LOCAL DO EVENTO.,					
ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VL. UNITÁRIO	VL. UNIT. PEDIDO	VALOR TOTAL
001	HOME CARE . COM FORNECIMENTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DEMAIS PROFISSIONAIS E EQUIPAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MENOR ISRAEL CAMPOS PADILHA CONFORME DECISÃO JUDICIAL DO PROCESSO 00053761420158260269 PELO PERIODO DE 6 MESES. SERÃO NECESSÁRIOS OS SEGUINTESEQUIPAMENTOS: APARELHO BIPAP - SYNCRONY II AVAPS, KIT BATERIA PORTÁTIL UNIVERSAL PARA BIPAP SYNCHRONI II, ADAPTADORES CONECTORES E CIRCUITO PARA BIPAP, APARELHO INALADOR UTRASSÔNICO, ASPIRADOR DE SECREÇÃO TRAQUEAL COM BATERIA,OXIMETRO DEDO PORTAIL, CAMA HOSPITALAR INFANTIL COM GRADE DE PROTEÇÃO E COLCHÃO CAIXA DE OVO. SERVIÇOS MÉDICO 01 VISITA POR SEMANAL; ENFERMAGEM 24 HORAS, ENFERMEIRA: 01 VISITA SEMANAL; FISIOTERAPEUTA: 01 SESSÃO POR DIA; FONOAUDIOLOGIA: 03 SESSÕES POR SEMANA; TERAPEUTA OCUPACIONAL: 02 SESSÕES POR SEMANA; PSICOLOGIA : 01 VISITA SEMANAL; NEUROLOGISTA: 01 VISITA A CADA 2 MESES, NUTRICIONISTA; 01 VISITA A CADA 3 MESES, ODONTOLOGIA: 01 VISITA A CADA DOIS MESES; PNEUMOLOGISTA: 01 VISITA A CADA 2 MESES, SENDO QUE OTRANSPORTE DO PACIENTE PARA AS CONSULTAS DE ESPECIALIDADES DEVERÃO SER RESPONSABILIDADE DA CONTRATA.	SV	0,5000	168.600,00	168.600,0000	84.300,00
					VL. BRUTO →	84.300,00
DOTAÇÃO ATUAL		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DO EMPENHO		SALDO ATUAL
1.419.000,00		1.199.109,72		84.300,00		135.590,28
Ordenador da Despesa _____				Contadora _____		
Hiram Ayres Monteiro Junior Prefeito Municipal				MARIA ANGELA T. MARTINHO CRC 182.285/0-3		