

NOTA DE EMPENHO

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

04 - FMS - CATALAO

0401 - FMS

Credor

Razão Social / Fornecedor	CPF / CNPJ	Banco	Agência	Conta Bancária
BIOPLASMA PRODUTOS PARA LABORATÓRIOS E	04.086.552/0001-15	001	3382-0	7736-4
Endereço	Cidade	Telefone		
BRASILIA				

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	20230041	9914	178	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória		Processo
20/07/2023	216302			2023010400
Local de Entrega		Aplicação		Documento
CENTRO DE DIAGNOSTICO MUNICIPAL - AV 20 DE AGOSTO, Nº 210, CENTRO, , CATALAO-GO				
		Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
		593.076,98	592.470,00	606,98

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento de Cod. Obra : 0 35 - MATERIAL LABORATORIAL	10.122.4029-4281-MANUTENÇÃO SECRETARIA DE SAÚDE-null
Vinculo	Crédito
102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho 592.470,00

Histórico

EMPENHO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL E INSUMOS PARA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO EM SISTEMA DE COMODATO, INCLUINDO ASSISTÊNCIA TÉCNICA/MANUTENÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS, POR MEIO DO CONTRATO 101/2023, PREGAO 008/2023, COM VIGENCIA DE 12/07/2023 A 11/07/2024, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	VI. Unit	VI. Total
1	56352	HORMONIO TSH - TESTE	10000,00	2,30000	23.000,00
2	56354	HORMONIO T4 TOTAL - TESTE	8000,00	2,60000	20.800,00
3	56353	HORMONIO T4 LIVRE - TESTE	8000,00	2,30000	18.400,00
4	56356	HORMONIO FSH - TESTE	5000,00	3,60000	18.000,00
5	56357	HORMONIO LH - TESTE	5000,00	4,00000	20.000,00
6	56359	PROLACTINA - TESTE	3000,00	4,00000	12.000,00
7	56358	HORMONIO ESTRADIOL - TESTE	3000,00	4,80000	14.400,00
8	72527	HORMONIO TESTOSTERONA TOTAL - TESTE	5000,00	4,00000	20.000,00
9	56351	PSA TOTAL - TESTE	8000,00	5,00000	40.000,00
10	56388	PSA LIVRE - TESTE	8000,00	5,00000	40.000,00
11	72528	FERRITINA - TESTE	5000,00	4,80000	24.000,00
12	56355	HCG QUANTITATIVO - TESTE	6000,00	3,97000	23.820,00
13	56361	VITAMINA B12 - TESTE	6000,00	6,50000	39.000,00
14	56360	VITAMINA D - TESTE	5000,00	9,96000	49.800,00
15	72529	ACIDO FOLICO - TESTE	3000,00	7,55000	22.650,00
16	56364	RUBEOLA IGG - TESTE	5000,00	7,00000	35.000,00
17	56365	RUBEOLA IGM - TESTE	5000,00	7,00000	35.000,00
18	56366	TOXOPLASMOSE IGG - TESTE	5000,00	6,30000	31.500,00
19	56367	TOXOPLASMOSE IGM - TESTE	5000,00	6,80000	34.000,00
20	56362	CITOMEGALOVIRUS IGG - TESTE	5000,00	7,00000	35.000,00
21	56363	CITOMEGALOVIRUS IGM - TESTE	5000,00	7,22000	36.100,00
					592.470,00

Líquido por Extenso

***** (QUINHENTOS E NOVENTA E DOIS MIL E QUATROCENTOS E SETENTA REAIS) *****

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA

SECRETÁRIO

DANIEL RESENDE DE SOUZA
Usuário do