

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
VITALABE EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS LTDA ME	19.142.596/0001-92	001	1630-6	45702-7
Endereço			Telefone	
R DESEMBARGADOR CUSTODIO LUSTOSA 371, 31710630, ITAPOA, BELO HORIZONTE-MG				

Empenho		Ficha	Número do empenho	Obra
Tipo do empenho: Global		20260167	6698	
Data	Autorização de Compras	Tipo de modalidade	Número da licitação	Processo
11/05/2026	233329		7	2026018501
Local de Entrega		Aplicação	Documento	
		Saldo anterior	Valor	Saldo atual
		75.198,48	44.000,00	31.198,48

Dotação		Vinculo
Natureza de despesa	3.3.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO	131 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO ESTADO SUS
Sub elemento de despesa	3.3.90.30.35 - MATERIAL LABORATORIAL	
Classificação funcional		Crédito
10.302.4313-2085-MAN. BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB		ORÇAMENTÁRIO

Valores	Valor do empenho
	44.000,00

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, PRIMEIRO TERMO ADITIVO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 012/2024, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2024, VIGÊNCIA 16/07/2025 A 16/07/2026, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras.							
Item	Cd.	Produto	Descrição do Produto	Qtde.	VI. Unit	VI. Total	
47	25662	REAGENTE PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO	REAGENTE PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO 3, TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA AUTOMAÇÃO, TIPO DE ANÁLISE QUANTITATIVO PARA GASOMETRIA, APRESENTAÇÃO TESTE, COMPOSIÇÃO BÁSICA: PH, PCO2, PO2, NA+, K+, CA++, CL-, OUTROS COMPONENTES: HCT, HB, SATURAÇÃO DE O2. COM CALIBRAÇÃO E CONTROLE POR TESTE - REAGENTE PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO	2000,00	22,00000	44.000,00	
						44.000,00	

Líquido por extenso
 *****(QUARENTA E QUATRO MIL REAIS)*****

Assinaturas		
_____	_____	_____
ORDENADOR DA DESPESA	SECRETÁRIO	MISSIELE PIRES RIBEIRO Usuário do Sistema