

5327



# Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão-PR

Rua Jerônimo Faria Martins, nº 514 – Ed. Odoval dos Santos – Centro

CEP 86225-000

CNPJ – 76.290.691/0001-77

## ORDEN DE FORNECIMENTO

|                           |                                          |                  |            |
|---------------------------|------------------------------------------|------------------|------------|
| Ordem de Fornecimento nº: | 2693/2023                                | Data de emissão: | 18/09/2023 |
| Processo de compra nº:    | Pregão Eletrônico - 47/2022 - Eletrônico | Contrato nº:     | --         |
| Condição de pagamento:    | Parcelada                                | Número ARP:      | 49/2022    |
| Descrição da condição:    |                                          |                  |            |
| Dotação:                  |                                          |                  |            |

### Dados do fornecedor

|                |                                   |              |               |
|----------------|-----------------------------------|--------------|---------------|
| Razão Social:  | CENTERMEDI COM DE PRODU HOSP LTDA |              |               |
| Nome fantasia: | CENTERMEDI                        |              |               |
| CNPJ/CPF:      | 03.652.030/0003-32                | Telefone:    | NÃO INFORMADO |
| Bairro:        | CENTRO                            | Número:      | 795           |
| Cidade:        | BARÃO DE COTEGIPE                 | Estado:      | RS            |
| CEP:           | 99740-000                         | Complemento: | NÃO INFORMADO |
| E-mail:        |                                   |              |               |
| Endereço:      | RUA CENTRO                        |              |               |

### Endereço para entrega

|                      |                                                                    |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Endereço:            | Rua Jeronino Farias Martins 514 CENTRO - SANTA CECÍLIA DO PAVÃO-PR |
| Ponto de referência: |                                                                    |

### Responsável pela autorização

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| Nome:       | LEANDRO FRANCIOLI      |
| Finalidade: | MATERIAL PARA HOSPITAL |

### Especificação dos itens:

Dotação:

| Descrição                                                                                                                                                                                                                   | Unidade                                                     | Quantidade | Desconto | Preço unitário | Valor total | Valor de desconto | Total com desconto |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|----------|----------------|-------------|-------------------|--------------------|
| CATETER PERIFÉRICO, POLÍMERO RADIOPACO, VENOSO, AGULHA AÇO INOX, 18 GAU, CERCA 45 MM, CONECTOR PADRÃO, CÂMARA REFLUXO C/ FILTRO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL - CAIXA COM 50 UNIDADE - BR0437183 (01-01-0019) | CAIXA                                                       | 94,00      | 0        | R\$ 1,00       | R\$ 94,00   | R\$ 0,00          | R\$ 94,00          |
| Estrutura Adm.:                                                                                                                                                                                                             | 1.12.001.1 - UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE DA FAMILIA |            |          | Marca:         | Não possui  |                   |                    |

Valor total: R\$ 94,00

Valor total com desconto aplicado: R\$ 94,00

|                                                                                                                        |                                                                     |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| RECEBEMOS DE CENTERMEDI- COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                                                     | NF-e<br>Nº 39203<br>SÉRIE 0 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                    | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR<br>Fundo Municipal de Saude | R\$ 94,00                   |
| RECEBIDO POR                                                                                                           | RG/CPF                                                              | ASSINATURA                  |

|                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identificação do Emitente</b><br> <b>CENTERMEDI</b><br>Centermedi Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.                      |                                            | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA 1<br>1 - SAÍDA<br>Nº 39203<br>SÉRIE 0<br>FOLHA 1 / 1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>4223 1003 6520 3000 0332 5500 0000 0392 0315 7516 5299<br>Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou site da Sefaz Autorizadora |
| CENTERMEDI- COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES<br>FLORENAL RIBEIRO 1551 -D<br>QUEDAS DO PALMITAL<br>CHAPECO<br>FONE: 5435232700<br>SC CEP 89815290<br>farmaceutica2@centermedi.com.br; faturamentosc@centermedi.com |                                            | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>342230228156083 03/10/2023                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. DEST. A NAO CONTRIB / Geral                                                                                                                               |                                            | CNPJ<br>03.652.030/0003-32                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>260516392                                                                                                                                                                                    | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO<br>0990955204 |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                       |                                       |                                |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b><br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br>Fundo Municipal de Saude - 5683 |                                       | CNPJ/CPF<br>10.651.971/0001-55 | DATA DA EMISSÃO<br>03/10/2023       |
| ENDEREÇO<br>Rua Geronimo Farias Martins N.: 1335                                      | Bairro/DISTRITO<br>Centro             | CEP<br>0000                    | DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br>03/10/2023 |
| MUNICÍPIO<br>Santa Cecilia do Pavao                                                   | FONE/FAX<br>43 3270-1002 43 3270-1123 | UF<br>PR                       | HORA DE SAÍDA<br>09:05:00           |
| <b>FATURA</b><br>39203/1 02/11/2023 94,00                                             |                                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO   |                                     |

| CÁLCULO DO IMPOSTO             |                         |                            |                            |                           |                          |                         |                         |                               |
|--------------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| BASE DE CALC. DO ICMS<br>94,00 | VALOR DO ICMS<br>3,76   | BASE CALC. ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS S.T.<br>0,00 | V.IMP. IMPORTAÇÃO<br>0,00 | V.ICMS UF REMET.<br>0,00 | VALOR DO FCP<br>0,00    | VALOR DO PIS<br>0,00    | VALOR TOTAL PRODUTOS<br>94,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00         | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00           | OUTRAS DESPESAS<br>0,00    | VALOR DO IPI<br>0,00      | V.ICMS UF DEST.<br>14,10 | VLR TOT. TRIB.<br>30,50 | VALOR DA COFINS<br>0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>94,00  |

|                                                                                     |         |                                 |             |                             |                                 |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------|-------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>RAZÃO SOCIAL<br>B. Transportes Ltda |         | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO<br>MDG2264 | UF<br>SC                        | CNPJ/CPF<br>04353469000165 |
| ENDEREÇO<br>Av Getulio Dornelles Vargas                                             |         | MUNICÍPIO<br>CHAPECO            | UF<br>SC    |                             | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>254184880 |                            |
| QUANTIDADE                                                                          | ESPÉCIE | MARCA                           | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO                  | PESO LÍQUIDO                    |                            |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                                                                          |          |     |      |     |            |             |              |          |         |         |        |            |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|------------|-------------|--------------|----------|---------|---------|--------|------------|
| COD. PROD.                    | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO/LOTE/VALIDADE                                                                                                               | NCM / SH | CST | CFOP | UN  | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | Vlr. Líquido | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS |
| 2997                          | CATETER 18G INTRAVENOSO UNIDADE MEDIX<br>CATETER MEDIX VERDE LOTE 10620/336 Fab/Vct.<br>01/08/2021 - 31/08/2026 -EAN 7898652371486 - Anvisa: 80495510106 | 90183929 | 200 | 6108 | UND | 94         | 1,0000      | 1,0000       | 94,0000  | 94,00   | 3,76    | 0,0000 | 4          |

CARO CLIENTE, É OBRIGATÓRIA A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGÊNCIAS. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                       |                                  |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b><br>INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS                                                              | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>{ Vlr Aprox Trib.R\$ 30,50 (32,45%) assim distribuído : Uniao: 15,45% Estado: 17,00% Fonte:IBPT REFERENTE AO PE Nº 47/2022, ORDEM DE FORNECIMENTO Nº 2693/2023, LOCAL DE ENTREGA: RUA JERONINO FARIAS MARTINS, Nº 514, CENTRO, MUNICÍPIO DE SANTA CECILIA DO PAVAO/PR - CEP: 86225-000 |  | <b>VENDEDOR:</b> 24 CENTERMEDI OUTRAS<br>Pedido Interno: 339236<br>RESERVADO AO FISCO |                                  |                        |

Deposito: Banco do Brasil: Ag.5122-5 CC. 241-0 Bradesco: Ag. 3274-3 CC.0530320-6  
Banrisul:Ag.0122 CC.2400892804 Caixa:Ag 4311 CC.00900279-7 Sicredi:Ag 0217 CC 12924-0