SANTA CATARINA

FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

Ordem de Pagamento

C.N.P.J.: 10.324.957/0001-47
Município: BELA VISTA DO TOLDO

Data: 02/06/2020
N. da Ordem : **1337/20**
Total
Processo :
N° AF/Ano: 316/2020
Vencimento : 02/06/2020

Órgão: 07 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 10.301.0009 - ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM SAUDE
Projeto/Atividade: 2.029 - MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA
Elemento: 3.3.90.00.00.00.00.00.0823 - Aplicacoes Diretas
Cód. Detalham.: 0 - Outras Transf União
Recurso: 0823 - Outras Transf União

Número do empenho :	1215	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	6.000,00	Valor da ordem :	6.000,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	6.000,00	Total (B) :	6.000,00
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor: **1124** **COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA**
Endereço: R VIDAL RAMOS,404 - ********
Cidade: Canoinhas UF: SC
C.N.P.J.: 88.212.113/0832-00
Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco:
Agência: Conta Corrente:

Especificação:
PELA DEPSESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 50 UN DE TESTE COVID 19 - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. (Compra Direta Nº 272/2020)

Fonte de recursos : Ordinário
Total geral : 6.000,00

Fica autorizado o pagamento de 6.000,00 (seis mil reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 02/06/2020.

ADELMO ALBERTI
Prefeito Municipal

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 6.000,00

Recursos:

Conta	Banco	Núm.Docto.	Valor
62615	BB FNS - PAB FIXO/PABV/ACS/VISA/VIGEP/MAC/FB 344052 - 344052	378	6.000,00

Ordem de pagamento : Em 02/06/2020 pague-se a importância acima processada

JÉSSICA ALBERTI
Responsável pela Tesouraria

Recibo : Em 02/06/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

SANTA CATARINA
FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

Nota de Liquidação

Data: 02/06/2020
Nº da Liquidação: **1369/20**
Ordinário
Processo : AF-316/2020

C.N.P.J.: 10.324.957/0001-47
Município: BELA VISTA DO TOLDO

Órgão: 07 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional: 10.301.0009 - ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM SAUDE
Projeto/Atividade: 2.029 - MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA
Elemento: 3.3.90.00.00.00.00.00.0823 - Aplicacoes Diretas
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000021
Nº Docto. Fiscal: 000.000.362
Tipo Docto. Fiscal: Nota Fiscal

Número do empenho :	1215/20	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	6.000,00	Valor da liquidação:	6.000,00
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	6.000,00	Total (B):	6.000,00
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: **1124** **COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA**
Endereço: R VIDAL RAMOS,404 - ******** Cidade: Canoinhas
C.N.P.J.: 88-212-113/0832-00 Inscr.Est./Ident.Prof.: UF: SC

Especificação: 1

PELA DEPSESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 50 UN DE TESTE COVID 19, CF NF N° 000.000.362, DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. (Compra Direta Nº 272/2020)

Fonte de recursos: Ordinário — Total geral : 6.000,00

Liquidação:
Fica liquidada a importância de 6.000,00 (seis mil reais)

Fundamento legal :

Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços Número : Data :
Contrato : Data :

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado) Data : 02/06/2020

Nataniel Pires
Secretário Municipal de Saúde
Responsável
CPF 050.[illegible]0.209-91

Andréia Cristina Dunke Tiposka
Contadora
CRC/SC 29652/O-1

RECEBEMOS DE COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.362 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA

R VIDAL RAMOS, 404 - CENTRO, CANOINHAS, SC - CEP: 89460044 Fone: 05433350100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0: Entrada
1: Saída [1]
Nº 000.000.362
SÉRIE: 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
4220 0688 2121 1308 3200 5500 1000 0003 6210 0002 8080

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE	342200080106390 - 02/06/2020 15:19:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
260332046		88.212.113/0832-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO			10.324.957/0001-47	02/06/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
OVANDE DOS SANTOS PACHECO, 240	CENTRO		89478000	02/06/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
BELA VISTA DO TOLDO	04736290066	SC		15:19:21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
6.000,00	1.020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,65	6.000,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	378,48	6.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR DESC.	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10022669	EXAME DE CORONAVIRUS - COVID 19 - NUTRIEX PMC: 120.00	38220090	000	5929	UN	50,0000	120,0000	0,00	6.000,00	6.000,00	1.020,00	0,00	17,00	0,00

Mercadoria e Serv. Recebido em 02/06/20
Destino: Fundo Municipal de Saúde
Conferido por Ass.

Ass.
Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

NFE ref. ecf: 1 número: 11842	**RESERVADO AO FISCO**

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 316/2020

CNPJ: 10.324.957/0001-47 Fone: 629-0066
RUA OVANDE DOS SANTOS PACHECO - 240
C.E.P.: 89478-000 - Bela Vista do Toldo - SC

Compra Direta Nr.: 272/2020
Data da Compra: 26/05/2020
Nr. Contrato:

(Empenho Ordinário nr.: 1215)

Folha: 1/1

Fornecedor:	**COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA**	Código: 1124	Telefone:	5433350100
Endereço:	R VIDAL RAMOS,404 - ********		Banco:	
Cidade:	Canoinhas - SC - CEP: 89460-044		Agência:	
CNPJ:	88.212.113/0832-00 Inscrição Estadual:		Conta Corrente:	

Prezados Senhores,

Pedimos fornecer-nos o(s) Material(is) e/ou execução do(s) serviço(s) abaixo discriminado(s), respeitando as especificações e condições constantes nesta autorização de fornecimento.

Órgão: 07 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Centro de Custo:
Fonte de Recurso: Outras Transf União
Dotações Utilizadas: 2.029.3.3.90.00.00.00.00.00 (21) - MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA

Compl. Elemento: 3.3.90.30.36.00.00.00 - Material Hospitalar
Condições Pagto: APOS APRESENTAÇÃO NF
Prazo de Entrega: IMEDIATO.
Local de Entrega: POSTO DE SAUDE - RUA ESTANISLAU SCHUMANN - CENTRO
Objeto da Compra: PELA DEPSESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 50 UN DE TESTE COVID 19 - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	50,00	UN	TESTE COVID 19.		120,00	6.000,00

	Total Geral:	6.000,00
	Desconto:	0,00
(Valores expressos em Reais R$)	**Total Liquido:**	6.000,00

Bela Vista do Toldo, 26 de Maio de 2020

Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

NATANAEL PIRES
SEC.MUN. DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

NUTRIEX	FICHA TÉCNICA DE PRODUTO	
	TESTE RÁPIDO COVID-19 15 MINUTOS NUTRIEX COVID-19 IgG/IgM TEST KIT (COLLOIDAL GOLD METHOD)	
	Nutriex Importação e Exportação de Produtos Nutricionais e Farmoquímicos Ltda.	**Revisão nº.:** 00

1. DESCRIÇÃO DO PRODUTO

O Teste Rápido Covid-19 15 minutos Nutriex COVID-19 IgG/IgM Test kit (Colloidal Gold Method) é um imunoensaio Cromatográfico de fase sólida para a detecção rápida, qualitativa e diferencial de anticorpos IgG e IgM para COVID-19 em sangue total, soro ou plasma humano. Este teste fornece apenas um resultado preliminar. Portanto, qualquer amostra reativa com o COVID-19 IgG/IgM Test kit deve ser confirmado com método(s) de teste alternativo(s) e achados clínicos.

2. PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO

O sistema consiste em uma membrana na qual foram imobilizados anticorpos anti-IgG e anti-IgM humanos na região teste IgG e na região teste IgM, respectivamente. Na execução do ensaio, a amostra é colocada para reagir com o conjugado, que contém partículas de ouro coloidal ligadas aos antígenos recombinantes do COVID-19. O conjugado se complexa com os anticorpos anti-COVID-19 presentes na amostra. Após adição do tampão, o complexo anticorpo-conjugado migra cromatograficamente através da membrana e encontra a região teste, na qual os anticorpos anti-IgG e anti-IgM humanos estão imobilizados formando uma linha colorida. A presença desta linha indica um resultado positivo e a sua ausência indica um resultado negativo, desde que a linha controle, usada como controle do procedimento, apareça no ensaio.

3. APRESENTAÇÃO

Cada caixa contém:
20 Dispositivos de teste embalados unitariamente.
20 Pipetas plásticas
20 Lancetas
20 Compressas de álcool
5 Frascos contendo 2 mL de solução tampão/diluente (cada frasco é suficiente para realizar quatro testes)
1 Folheto de Instrução de Uso

4. PROCEDIMENTO DE TESTE

Antes de iniciar, deixe o dispositivo de teste, a mostra e a solução tampão atingirem a temperatura ambiente (15-30°C).

1. Retire o dispositivo de teste do blister metálico e utilize-o o mais rápido possível.

2. Coloque o dispositivo de teste sobre uma superfície limpa e nivelada.

2.1 Para Amostras de Soro ou Plasma:

Transfira a amostra de soro/plasma 10µl para o(s) poço(s) da amostra(s) do dispositivo usando uma micropipeta.

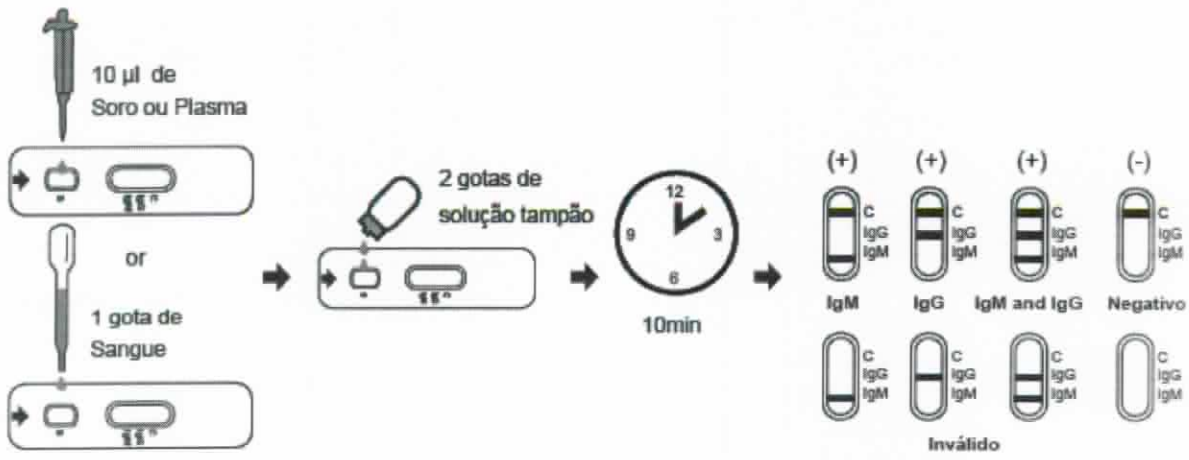
Depois adicione imediatamente 2 gotas (cerca de 50 µl) de tampão ao(s) poço(s) de amostra(s). Evite bolhas de ar.

2.2 Para amostras de sangue total:

Com a pipeta plástica fornecida, transfira 1 gota (cerca de 20µl) de sangue total para o(s) poço(s) de amostra do dispositivo de teste, depois adicione 2 gotas (cerca de 50µl) de tampão ao(s) poço(s) de amostra imediatamente. Evite bolhas de ar.

3. Aguarde que a(s) linha(s) colorida(s) apareça(m). O resultado deve ser lido entre 10 e 20 minutos. Não interprete o resultado após 20 minutos.

5. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS



NEGATIVO:

Se apenas a linha de controle C estiver presente (colorida), a ausência de cor nas duas linhas IgG e IgM indica que não são detectados anticorpos anti-COVID-19 na amostra. O resultado é negativo.

POSITIVOS:

IgM POSITIVO: Além da presença de cor na linha C, se apenas a linha IgM for colorida, o teste indica a presença de IgM anti-COVID-19 no espécime. O resultado é IgM anti-COVID-19 positivo.

IgG POSITIVO: Além da presença de cor na linha C, se apenas a linha IgG for colorida, o teste indica a presença de IgG anti-COVID-19 na amostra. O resultado é IgG anti-COVID-19 positivo.

IgG e IgM POSITIVO: Além da presença de cor na linha C, tanto na linha IgG como na IgM forem coloridas, o teste indica a presença de IgG e IgM anti-COVID-19 na amostra. O resultado é IgG e IgM anti-COVID-19 positivo.

INVÁLIDO:

A linha de controle (C) não aparece. Volume insuficiente de amostras ou técnicas de procedimento incorretas são as razões mais prováveis para a falha da linha de controle. Reveja o procedimento e repita o teste com um novo dispositivo de teste. Se o problema persistir, interrompa imediatamente o uso do kit de teste e contate seu distribuidor local.

6. CONTROLE DE QUALIDADE

Um controle de procedimento está incluído no teste. A linha vermelha que aparece na região de controle (C) é o controle procedimento interno. Ele confirma o volume suficiente de amostras e a técnica de procedimento correta.

Os padrões de controle não são fornecidos com este kit; contudo, recomenda-se que os controles positivos e negativos sejam testados como uma boa prática laboratorial para confirmar se o procedimento do teste obteve desempenho adequado.

7. ARMAZENAGEM E ESTABILIDADE

O kit pode ser armazenado à temperatura ambiente ou refrigerado (4-30°C). O dispositivo de teste é estável até a data de validade impressa. O dispositivo de teste deve permanecer no blister metálico até a sua utilização. NÃO CONGELE. Não utilize após a data de validade.

8. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

1. Apenas para uso profissional de diagnóstico In Vitro. Não utilizar após a data de validade.

2. Este folheto informativo deve ser lido por completo antes de realizar o teste. O não seguimento das informações pode trazer resultados de teste imprecisos.

3. Não o utilize se o blister metálico estiver danificado ou partido.

4. O teste é apenas para uso único. Não reutilizar em nenhuma circunstância.

5. Manusear todas as amostras como se contivessem agentes infecciosos. Observe as precauções estabelecidas contra riscos microbiológicos durante os testes e siga os procedimentos padrão para a eliminação adequada das amostras.

6. Use roupas de proteção como jaleco, luvas descartáveis e proteção para os olhos quando as amostras forem testadas.

7. A umidade e a temperatura podem afetar negativamente os resultados.

8. Não realize o teste em uma sala com fluxo de ar forte, ou seja, ventilador elétrico ou ar condicionado forte.

9. Após a abertura blister metálico, o produto deve ser imediatamente utilizado.

9. ORIGEM

Fabricado por: Hangzhou Singclean Medical Products Co., Ltd. No. 125 (E),_10th Street, Hangzhou Economic and Technological Development Zone, Zhejiang, China

Importado com exclusividade por: Nutriex Importação e Exportação de Produtos Nutricionais e Farmoquímicos Ltda.Rua 5 C/ Rua 6 C/ Rua 4 C/ Rua 7, Quadra Área Especial 01, Lote C, Galpão 2, Setor Araguaia, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

SAC: (62) 3954-9616 | sac@nutriex.com.br

REGISTRO ANVISA: 80451960214

Sorlene

De: Canoinhas <canoinhas@farmaciassaojoao.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 27 de maio de 2020 13:23
Para: nfe@pmbvt.sc.gov.br
Assunto: ENC: 1590360143043_FICHA TÉCNICA DE PRODUTO - TESTE RÁPIDO COVID-19 15 MINUTOS NUTRIEX com 5 reagentes.pdf
Anexos: 1590360143043_FICHA TÉCNICA DE PRODUTO - TESTE RÁPIDO COVID-19 15 MINUTOS NUTRIEX com 5 reagentes.pdf

Olá.. boa tarde..

Ratificando a valor dos testes para covid 19, cada teste tem o valor unitário de 120 reais, sendo o pedido orçado em 40 testes, fica ao valor de 4,800 R$..

Att..

Obrigado...

CNPJ. 88 212 113 0832 00

De: Canoinhas
Enviada em: quarta-feira, 27 de maio de 2020 11:20 canoinhas@farmaciassaojoao.com.br
Para: 'nfe@pmbvt.sc.gov.br'
Assunto: ENC: 1590360143043_FICHA TÉCNICA DE PRODUTO - TESTE RÁPIDO COVID-19 15 MINUTOS NUTRIEX com 5 reagentes.pdf

Bom dia!

Segue em anexo ficha técnica dos testes rápido COVID-19.

Ordem de orçamento

Testes rápidos covid-19 marca (NUTRIEX com 20 tiras na caixa)
Valor unitário de cada deste R$120,00

Sendo este pagamento avista com antecedência devido a grande procura, agradecemos a compreensão.

Att;

FARMÁCIAS São João
CUIDAR DA SUA SAÚDE É NOSSA MISSÃO
www.saojoaofarmacias.com.br /farmaciassaojoao /farmaciassaojoao

TOP OF MIND AMANHÃ 2019

Gean Carlos Martins
Gestor filial de Canoinhas-SC
(47) 3622 0407
Celular: (47) 9 9634.1282

De: Gean Martins [mailto:geanmartinsbc@gmail.com]
Enviada em: quarta-feira, 27 de maio de 2020 10:52

SAÚDE IMPERIAL
Materiais Hospitalares

Saude Imperial Comércio
Produtos Hospitalares LTDA-ME
00.301.460/0001-50
End São Sebastiao 3317
CEP 88 140-000 Sul do Rio
Sto Amaro da Imperatriz/SC

AO ESTADO DE SANTA CATARINA
PREF. MUNICIPAL DE BELA VISTA DO TOLDO

PROPOSTA COMERCIAL

Item	Itens - Descritivo	Unid	Qntd	Vl. Unid.	Vl. Total
1	Teste rapido COVID-19 - Caixa c/25 und (valor por unidade R$164,00)	Cx	2	R$ 4.100,00	R$ 8.200,00

R$ 8.200,00

Validade da proposta 10 dias / Entrega de materiais em até 7 dias / Prazo de pagamento até 7 dias
Taxas, impostos, fretes e todas as despesas inclusas.

SAÚDE IMPERIAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
JOSIANE BEATRIZ JACINTO BEPPLER CPF 040.911.669-62

Santo Amaro da Imperatriz/SC, 27 de Maio de 2020.

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E/OU SERVIÇOS

1. SETOR SOLICITANTE

FUNDO MUN. DE SAÚDE

2. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Especificação	Quantidade
Teste covid 19	50 un

3. JUSTIFICATIVA E FINALIDADE PÚBLICA

Contratação direta para aquisição de testes de covid 19, medida necessária para o enfrentamento e combate a pandemia do novo coronavirus - COVID-19.

Observação: Art. 4º Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei. (Lei 13979/2020)

SOLICITAÇÃO:

Data: 26/05/2020

Assinatura e carimbo do solicitante: _____

Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

AUTORIZAÇÃO:

Data: 26/05/2020

Assinatura e carimbo do Secretário (a): _____

Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G336021552888699023
02/06/2020 16:07:47

```
02/06/2020    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:07:29
034300343           SEGUNDA VIA                0011
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SC 420213 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0343-3           CONTA:          34.405-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   02/06/2020
NR. DOCUMENTO                 553.168.000.020.200
VALOR TOTAL                               6.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C MEDICAMENTOS BRAIR LTDA
AGENCIA: 3168-2           CONTA:          20.200-2
NR. DOCUMENTO                 550.343.000.034.405
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.EEF.A7C.6D0.AEA.008
```

Transação efetuada com sucesso por: NATANAEL PIRES.