SANTA CATARINA

FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

Ordem de Pagamento

Data: 15/04/2021
N. da Ordem : **779/21**
Total
Processo :
N° AF/Ano: 181/2021
Vencimento : 05/03/2021

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:	10.303.0009	- ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM SAUDE
Projeto/Atividade:	2.030	- AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento:	3.3.90.00.00.00.00.0702	- Aplicacoes Diretas
Cód. Detalham.:	0	- Recursos ASPS
Recurso:	0702	- Recursos ASPS

Número do empenho :	528	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	1.396,00	Valor da ordem :	1.396,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	1.396,00	Total (B) :	1.396,00
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor: **1183** **LMG LASERS - FABRICACAO, COMERCIO, IMPORTACAO E EX**
Endereço: R SEBASTIAO MONTEIRO FERRAZ,421 - ANEXO: Cidade: Guaxupé UF: MG
C.N.P.J.: 09.089.140/0001-52 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Agência: Conta Corrente:

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REF AQUISIÇÃO DE 200 KIT TESTE RÁPIDO COVID-19, DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (Compra Direta Nº 163/2021)

Fonte de recursos : Ordinário — Total geral : 1.396,00

Fica autorizado o pagamento de 1.396,00 (um mil trezentos e noventa e seis reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 15/04/2021.

JOSÉ GILVANE MACHADO
Gestor do Fundo

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 1.396,00

Recursos:

Conta	Banco	Núm.Docto.	Valor
58405	BB FUS - MOVIMENTO SAÚDE 111.628-2 - 111.628-2	252	1.396,00

Ordem de pagamento : Em 15/04/2021 pague-se a importância acima processada

JÉSSICA ALBERTI
Responsável pela Tesouraria

Recibo : Em 15/04/2021 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: 31/03/2021
Nº da Liquidação: **776/21**
Ordinário
Processo : AF-181/2021

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:	10.303.0009	- ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM SAUDE
Projeto/Atividade:	2.030	- AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Elemento:	3.3.90.00.00.00.00.00.0702	- Aplicacoes Diretas
Cód. Detalham.:	0 - Sem detalhamento das destinações de recursos	
Código reduzido:	000035	
Nº Docto. Fiscal:	36386	
Tipo Docto. Fiscal:	Nota Fiscal	

Número do empenho :	528/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	1.396,00	Valor da liquidação:	1.396,00
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.396,00	Total (B):	1.396,00
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: **1183** **LMG LASERS - FABRICACAO, COMERCIO, IMPORTACAO E EX**
ço: R SEBASTIAO MONTEIRO FERRAZ,421 - ANEXO: Cidade: Guaxupé
J.: 09-089-140/0001-52 Inscr.Est./Ident.Prof.: UF: MG

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA REF AQUISIÇÃO DE 200 KIT TESTE RÁPIDO COVID-19, CF NF Nº36386, DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (Compra Direta Nº 163/2021)

Fonte de recursos: Ordinário — Total geral : 1.396,00

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 1.396,00 (um mil trezentos e noventa e seis reais)

Fundamento legal : Data :

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 : 31/03/2021

REIA CRISTINA DUMKE TISCZKA
Contadora CRC/SC 29952/O-1

Responsável
José Gilvane Machado
Secretário Municipal de Saúde
Bela Vista do Toldo-SC

RECEBEMOS DE LMG LASERS - FABRICACAO, COM, IMPORT E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000036386 SÉRIE 1

Identificação do emitente

LMG LASERS - FABRICACAO, COM, IMPORT E EXPORTACAO LTDA

Rua Sebastiao Monteiro Ferraz, 421
Polo Industrial Cep:37800-000
Guaxupe/MG
Fone: 3535592500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000036386
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3121 0309 0891 4000 0152 5500 1000 0363 8611 0020 1861

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO DEST. A NAO CONTRIBUINTE	131214058404944 08/03/2021 15:45:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0010436890059		09.089.140/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
MUNICIPIO DE BELA VISTA DO TOLDO	01.612.888/0001-86	08/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R ESTANISLAU SCHUMANN, 839, PACO MUNICIPAL	CENTRO	89478-000	08/03/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
BELA VISTA DO TOLDO	4736224530	SC		15:45:00

FATURA

001 18/03/2021 1.396,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.396,00	167,52	0,00	0,00	1.396,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.396,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
002184	KIT DE TESTE COVID-19 BASALL (CX25) MS 80520090045 L: 2184210240-X	30021590	000	6107	UN	200,00	6,9800	1.396,00	1.396,00	167,52	0,00	12,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
25964			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131214058404944
AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO 867/2021 - DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AGENCIA 0064-7 C/C 98935-5#PEDIDO: 024857 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 69.80. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Mercadoria e Serv. Recebido em 31/03/21
Destino: F.M.S
Conferido por Ass.
José Gilvane Machado
Secretário Municipal de Saúde
Bela Vista do Toldo-SC
Ass.:

BRASPRESS®

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA.

R ISAURA PRADO KALLAS 287 - VILA ROMANA
CEP: 37901-777 - PASSOS / MG Fone: (35) 3529-0800
CNPJ: 48.740.351/0097-07 Inscrição Estadual: 1863627671190

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico Modal Rodo

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA/HORA EMISSÃO	INSC. SUFRAMA DESTINA
57	0	000203139	1/1	23/03/2021 21:11	

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO
NORMAL	**NORMAL**

Chave de acesso:
3121.0348.7403.5100.9707.5700.0000.2031.3913.5488.0927

INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO
[ ]SIM [X]NÃO

INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO

Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
6353 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE

Protocolo de Autorização de uso
131210779311739 23/03/2021 21:11:50

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	FROTA COLETA	DESTINO DA PRESTAÇÃO	USUÁRIO
GUAXUPE / MG	0467	BELA VISTA DO TOLDO / SC	LEONARDOMELO-PAS

REMETENTE LMG LASERS - COMERCIO, IMPORTACAO E EXPO
ENDEREÇO SEBASTIÃO MONTEIRO FERRAZ 421
INDUSTRIAL
MUNICÍPIO GUAXUPE CEP 37800-000
CNPJ/CPF 09.089.140/0001-52 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010436890089
PAÍS BRASIL DDD/TELEFONE (35) 3559-2518

DESTINATÁRIO MUNICIPIO DE BELA VISTA DO TOLDO
ENDEREÇO ESTANISLAU SCHUMANN 0
CENTRO
MUNICÍPIO BELA VISTA DO TOLDO CEP 89478-000
CNPJ/CPF 01.612.888/0001-86 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
PAÍS BRASIL DDD/TELEFONE (47) 6290-0650

EXPEDIDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS BRASIL DDD/TELEFONE

RECEBEDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS BRASIL DDD/TELEFONE

TOMADOR DO SERVIÇO LMG LASERS - COMERCIO, IMPORTACAO E EXPO MUNICÍPIO GUAXUPE UF MG CEP 37800-000
ENDEREÇO SEBASTIÃO MONTEIRO FERRAZ 421 PAÍS BRASIL
J/CPF 09.089.140/0001-52 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010436890089 DDD/TELEFONE (35) 3559-2518

DUTO PREDOMINANTE	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA CARGA
ca	**CAIXAS**	**1.396,00**

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (Kg)	VOLUMES (UN)
12,00	**12,00**	**2,62**	**0,00**	**1**

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	42,89	FRETE VALOR	4,61	SEC/CAT	3,49	63,37
PEDÁGIO	6,18	DESPACHO	0,00	ITR	0,00	VALOR A RECEBER
OUTRAS	0,94	GRIS	5,26	DCE	0,00	63,37
SUFRAMA	0,00	LIB. SEFAZ	0,00	TX. NORDESTE	0,00	

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS	% RED. BASE CALC
40 - ICMS ISENTO	0,00	0%	0,00	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE / NRO. DOCUMENTO	TP DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE / NRO. DOCUMENTO
NFE	Chave : 31210309089140000152550010000363861100201861	001 / 000036386			

OBSERVAÇÕES

***** ENDEREÇO ENTREGA: R ESTANISLAU SCHUMANN 0,,839, CENTRO - BELA VISTA DO TOLDO / SC- CEP - 89478-000 *** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Isenção de ICMS, prevista no Item 199 do Anexo I do RICMS/MG

CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE TRANSPORTES DE BENS

01 - O TRANSPORTADOR é responsável pelos danos causados aos bens que lhe forem entregues para transporte, desde o ato da coleta ou recebimento, até o da entrega ao DESTINATÁRIO OU CONSIGNATÁRIO.

02 - Excluem-se responsabilidade do TRANSPORTADOR os danos provenientes de vício próprio do bem transportado, de caso fortuito ou de força maior bem como os decorrentes de inadimplemento do EMBARCADOR.

03 - São circunstâncias que enquanto perdurarem os seus efeitos, suspendem o prazo previsto neste contrato: a) bloqueio ou interrupção do tráfego rodoviário, por qualquer motivo alheio ao controle do TRANSPORTADOR; b) a recusa do recebimento pelo DESTINATÁRIO ou CONSIGNATÁRIO desde que o TRANSPORTADOR comunique o fato ao USUÁRIO. As razões da recusa devem ser anotadas no verso do Conhecimento de Transporte, sob pena de prevalecerem as declarações do TRANSPORTADOR.

04 - Para os efeitos destas "CONDIÇÕES GERAIS DE TRANSPORTE DE BENS", denomina-se o USUÁRIO: a) O EMBARCADOR, quando o despacho for efetuado na cláusula "CIF"; b) O DESTINATÁRIO, quando o despacho for efetuado na condição "FOB".

05 - O TRANSPORTADOR, para a quitação de sua obrigação contratual exigirá que o recebedor dos bens transportados assine o recibo de entrega e indique data e hora do recebimento (Art. 109 Cód. Comercial).

06 - A responsabilidade do TRANSPORTADOR fica limitada ao valor declarado pelo embarcador no documento fiscal, que será considerado para o fim da contratação de correspondente cobertura secundária.

07 - O TRANSPORTADOR somente poderá eximir-se da responsabilidade pelas perdas e danos aos bens, quando resultantes de: a) Erro ou negligência do EMBARCADOR ou DESTINATÁRIO; b) Inadequação de embalagem; c) Vício intrínseco dos bens (Art. 20, Cód. Comercial); d) Manuseio, embarque ou descarga dos bens, executados pelo EMBARCADOR ou DESTINATÁRIO; e) Greves "lock-outs" ou dificuldades opostas aos serviços de transportes desde que não resultantes da ação ou omissão do TRANSPORTADOR, seus prepostos empregados e agentes; f) caso fortuito e força maior comprovados (Art. 20 Cód. Comercial).

08 - Obriga-se o EMBARCADOR a observar as seguintes exigências básicas para possibilitar a prestação dos serviços pelo transportador: a) declaração correta do conteúdo, peso e valor dos volumes confiados ao TRANSPORTADOR; b) Observância da legislação fiscal pertinente; c) acondicionamento dos bens em embalagens efetuadas e seguras e de acordo com as leis e normas técnicas vigentes; d) marcação individual dos volumes com as seguintes indicações mínimas: I) nome ou marca do EMBARCADOR, nome do DESTINATÁRIO, cidade e estado de destino e número da Nota Fiscal e quantidade dos volumes; II) Indicações completas e precisas na Nota Fiscal, que possibilitem a pronta localização do DESTINATÁRIO ou CONSIGNATÁRIO.

09 - O EMBARCADOR não fará jus a qualquer indenização e ainda será responsável pelos prejuízos que causar ao TRANSPORTADOR ou a terceiros, nos casos de quebras, vazamentos, explosões ou outros eventos danosos provocados por: a) acondicionamento dos bens em emb ; inadequadas ou defeituosas; b) declaração incorreta, incompleta ou falsa do conteúdo, peso ou valor dos volumes confiados aoTRANSPORT.

10 - O EMBARCADOR ressarcirá o TRANSPORTADOR, imediatamente de qualquer pagamento que este for obrigado a efetuar ao fisco em decorrência de irregularidades de responsabilidade do próprio EMBARCADOR, ainda que o Auto de infração seja lavrado contra o TRANSPORTADOR, seu motorista ou preposto TCA.

11 - No caso do item 10, se além da autuação houver apreensão de mercadoria o TRANSPORTADOR comunicará o fato ao USUÁRIO, para que providencie o pagamento, o depósito ou a defesa no processo fiscal, arcando o USUÁRIO com as diligências para a liberação da carga apreendida.

12 - O EMBARCADOR e o DESTINATÁRIO indenizarão o TRANSPORTADOR pela imobilização do veículo, em caso de atraso no carregamento e descarregamento. Serviços correlatos eventuais incorporam-se ao preço do frete.

13 - Salvo quando outra condição for estabelecida pelas partes, tem-se que o pagamento do preço dos serviços deve ser feito "A VISTA" no ato da retirada ou entrega dos bens transportados (art. 116 Cód. Comercial).

14 - O TRANSPORTADOR poderá reter bens de propriedade do USUÁRIO que lhe tenham sido confiados para transporte, para garantia de pagamento de preço dos serviços (Decreto Nº 19.473/30).

15 - Em caso de recusa de recebimento pelo DESTINATÁRIO, por qualquer razão não imputável ao TRANSPORTADOR, seja quem for o USUÁRIO, obriga-se o EMBARCADOR a receber a carga em devolução e a pagar o preço dos serviços, inclusive pela operação de retorno de carga, sob pena de não o fazendo no prazo máximo de três dias, a contar da data que a carga for colocada à sua disposição, responder por um custo adicional de armazenagem eventual.

16 - Serão ressarcidas pelos USUÁRIOS as despesas adicionais, comprovadamente suportadas pelo TRANSPORTADOR, em caso de bloqueio ou interrupção do tráfego rodoviário, por período superior a 24 horas, que o obrigue a utilizar recursos, meios ou itinerários mais onerosos.

FSC
www.fsc.org
MISTO
Papel produzido a partir de fontes responsáveis
FSC® C015899

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

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 181/2021

Compra Direta Nr.: 163/2021
Data da Compra: 05/03/2021
Nr. Contrato:

(Empenho Ordinário nr.: 528)

Folha: 1/1

Fornecedor:	**LMG LASERS - FABRICACAO, COMERCIO, IMPORTACAO E EX**	Código: 1183	Telefone:	3535518188
Endereço:	R SEBASTIAO MONTEIRO FERRAZ,421 - ANEXO:		Banco:	
Cidade:	Guaxupé - MG - CEP: 37800-000		Agência:	
CNPJ:	09.089.140/0001-52	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: Recursos ASPS
Dotações Utilizadas: 2.030.3.3.90.00.00.00.00.00 (35) - AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Compl. Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.00 - Outros Materiais de Consumo
Condições Pagto: APOS APRESENTAÇÃO NF
Prazo de Entrega: IMEDIATO
Local de Entrega: POSTO DE SAUDE - RUA ESTANISLAU SCHUMANN - CENTRO
Objeto da Compra: PELA DESPESA EMPENHADA REF AQUISIÇÃO DE 200 KIT TESTE RÁPIDO COVID-19, DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	200,00	UN	TESTE COVID 19.		6,98	1.396,00

(Valores expressos em Reais R$)	**Total Geral:**	1.396,00
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	1.396,00

Bela Vista do Toldo, 5 de Março de 2021

José Glivane Machado
Secretário Municipal de Saúde
Bela Vista do Toldo-SC

NATANAEL PIRES
SEC.MUN. DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CISAMURC - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Contestado
Rua João da Cruz Kreiling, nº 1085 - Centro - Canoinhas/SC - CEP: 89460-000
Fone/Fax: (47) 3622-4530 - CNPJ: 03.887.256/0001-50

Solicitação de Fornecimento nº 219/2021

Entidade:	CISAMURC - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Contestado		
Unidade:	Município Bela Vista do Toldo	**Nº de Registro de preços**	207/2020
Nº Edital:	009/2020- CISAMURC/SC	**Proc. Adm.:**	011/2020- CISAMURC/SC

DADOS DA UNIDADE

Nome:	Município Bela Vista do Toldo	**CNPJ:**	01.612.888/0001-86
Endereço:	RUA ESTANISLAU SCHUMANN, 839 - CENTRO. Bela Vistal do Toldo / SC - CEP: 89.478-000		
ıail:		**Telefone:**	

DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	LMG LASERS COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA		
ATA RP:	207/2020	**CNPJ / CPF:**	09089140000152
Insc. Municipal:		**Insc. Estadual:**	
Endereço:	RUA SEBASTIÃƒO MONTEIRO FERRAZ	**Cidade:**	GUAXUPÉ / MG
Telefone:	3535592500	**FAX:**	
E-mail 1:	adm@lmglasers.com.br	**E-mail 2:**	licitacoes@basall.com.br

DETALHES DO FORNECIMENTO

Objeto:	REGISTRO DE PREÇOS para futura e eventual contratação, de forma parcelada, para uso do Órgãos Participantes do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Contestado ? CISAMURC: Municípios de Bela Vista do Toldo, Canoinhas, Irineópolis, Itaiópolis, Mafra, Major Vieira, Monte Castelo, Papanduva, Porto União e Três Barras.
Local de Entrega:	.
Prazo de entrega:	10 dias.
Pagamento:	30 dias após o recebimento.
Destinação:	
Dotação:	.
Dados Emissão NF:	.
Observações:	.

35

Item	Qtde	Unidade	Medicamento	Marca / Modelo	Valot Unit.	Total Item.
1	200	Kit	Teste rápido para COVID-19 ? Kit de teste contendo dispositivo de testes, pipetas capilares, tampão diluente e instrução de uso. Teste rápido para diagnóstico da COVID-19/Sars-CoV-2/ 2019-nCoV. Técnica de ensaio imunocromatográfico para detectar anticorpos (IgM e IgG) no sangue total ou soro ou plasma dosados em linhas separadas, obtendo resultados separados para IgM e IgG. Com interpretação visual ou leitura automatizada; Validade mínima após entrega de 6(seis) meses; Acondicionado em embalagem apropriada e reforçada que garanta a integralidade do produto; Rótulo com número de lote e número de registro na ANVISA/MS; Data de fabricação e validade. Composição e procedência, conforme legislaçãovigente. Teste rápido para detecção qualitativa específica de IGG e IGM do COVID-19, metodologia imunocromatografia, podendo ser utilizado em amostras de sangue total, soro e plasma. Marca BASALL. Detentor do reg. LMG Lasers Com. Imp. Exp. Ltda, CNPJ:09.089.140/0001-52, Fabr. LMG Lasers Com. Imp. Exp. Ltda. ANVISA: MS:80520090045 Validade: 17 Meses	BASALL TESTE RAPIDO	6,9800	1.396,00
						Total: R$ 1.396,00

Solicitação efetuada em 05/03/2021 por Helena Gabriela Nogatz

_____

Responsável pela solicitação

15/04/2021 - BANCO DO BRASIL - [illegible]
034300343 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM BELA VISTA TOLDO -FUS
AGENCIA: 0343-3 CONTA: [illegible]23-2

DATA DA TRANSFERENCIA 15/[illegible]2021
NR. DOCUMENTO 550.064.000.[illegible]935
VALOR TOTAL 1.396,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LMG L - C I E LTDA
AGENCIA: 0064-7 CONTA: 98.935-5
NR. DOCUMENTO 550.343.000.111.628

NR.AUTENTICACAO 3.9E7.71F.601.[illegible]E71

Transação efetuada com sucesso por: JE683883 MARIA [illegible] MASSANEIRO.