



Estado do Paraná www.pmfi.pr.gov.br

Foz do Iguaçu, 29 de outubro de 2025.

Ofício nº 13884/25 - GAB - GABINETE DO PREFEITO

Assunto: RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 694/2025

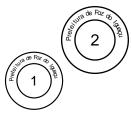
Senhor Presidente,

Em atenção ao Requerimento nº 694/2025, de autoria do Nobre Vereador Adnan El Sayed, encaminhado pelo Ofício nº 1395/2025-GP, de 10 de outubro de 2025, dessa Casa de Leis, sobre as emendas impositivas da área da saúde dos anos 2023 e 2024, remetemos a manifestação da Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento, por meio do Memorando nº 78511, de 22 de outubro de 2025.

Atenciosamente,

Ao Senhor
PAULO APARECIDO DE SOUZA
Presidente da Câmara Municipal
FOZ DO IGUAÇU – PR







Estado do Paraná www.pmfi.pr.gov.br

MEMORANDO INTERNO								
Emitente:	SMFO / DIGO - DIRETORIA DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA	Data: 22/10/2025						
Destinatário:	SMAD / DIAD / DVCMR - DIVISÃO DE CONTROLE E MONITORAMENTO DOS REQUERIMENTOS LEGISLATIVOS.	<b>Número:</b> 78511/2025						
Assunto:	R: REQUERIMENTO Nº 694/2025							

À Divisão de Controle e Monitoramento dos Requerimentos Legislativos - DVCMR, Diretoria de Administração - DIAD,

Em atenção ao Memorando Interno Nº. 75.989/2025/SMAD/DIAD/DVCMR, contendo, como anexo, o Requerimento Nº 694/2025, assinado pelo Vereador Adnan, onde requer informações referentes a aplicção das emendas impositivas destinadas a àrea da saúde, conforme relação

Indicações em 2023 (Emendas a serem executadas durante o exercício de 2024):

115/2023: Executada pelo empenho 7.284/2024 e empenhos: 10.406 até 10.410/2024;

116/2023: Não executada;

117/2023: Executada pelos empenhos nºs. 19.055, 28.823 e 28.824/2024;

118/2023: Executada pelo empenho nº. 29.399/2024;

119/2023: Executada pelos empenhos nºs. 15.360 e 29.399/2024.

Indicações em 2024 (emendas a serem executadas durante o exercício de 2025):

Emendas: 15 e 18 até 33/2024.

Nenhum dessas emendas de 2025 foram executadas, até o presente.

Em anexo cópias dos empenhos acima mencionados.

Atenciosamente,



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em







CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº:

007284/2024

DATA:

08/04/2024

Pagina: 1 de 1

Razão Social: DATEN TECNOLOGIA LTDA Nome Fantasia: Daten Computadores Endereco: ROD Rodovia Ilhéus-Urucuca Rodovia BA 262, KM 3.5, Sentido Urucuca, SN Bairro : DISTRITO INDUSTRIAL CNPJ ou CPF: 04.602.789.0001-01 CEP : 45658335 ILHEUS -BA Fones : (41)9992-1578 Email: Conta Corrente 237 - BANCO BRADESCO S.A. 2864-9 - BAIRRO IGUATEMI 3965-9 - DATEN TECNOLOGIA LTDA 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Orgão: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0550.1417 - INVESTIMENTOS NA SAÚDE - EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA Proieto ou Atividade : Categoria Despesa 4490520000-EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - Fonte: 1.002-DRM-Desvinculação das Receitas dos Municípios E.C. nº93/2016 DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA Solicitação Empenho Tipo do Empenho Autorizado no Ano Saldo Anterior Saldo Atual 1.196.770,85 3.175/2024 -1 1.622.449.85 1.594.390.85 G - Global 397.620.00 Pregão Nº: 190/2023 190/2023 08/01/2024 Licitação : Id Compra: Data da Licitação CEF C/C 575253306-2 (358-4) PMFI/DRM-DESVINCULAÇÃO DAS 24,51 % Impacto Orçamentário Recursos: RECEITAS DO MUNICÍPIO - E.C. 93/2016 (002) Ata de Registro de Preço - 143/2024 - Compras 3.105.854,00 Contrato Nº: Valor: Data Termo Aditivo Nº: Valor: Data: 30 dias após NF Condições Pagto: Prazo de Entrega: 60 (sessenta) dias corridos Natureza da Despesa: 3500 - EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS Aquisição de computados novos e modernos para o atendimento dos serviços das Unidades de Saúde da Atenção Primária (administrativo, recepção, consultórios, odontologia, Salas dos Agentes Comunitários de Saúde etc.), conforme solicitado através do Memorando Interno nº 17473/2024 utilizando recursos das Emendas de Execução Obrigatória da Câmara Municipal de Vereadores de números: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, e nº 115/2023 - Pregão 190/2023 Cod. Item Descrição Marca Unidade Valor Total COMPUTADOR COM 01 (UM) MONITOR DE VIDEO LCD E 4.418.0000 ILUMINAÇÃO EM LED de, NO MÍNIMO, 23 POLEGADAS E RESOLUÇÃO DE 1920X1080. OBS.: Garantia de 3 anos on site. Conforme requisitos do TR 397.620,00 TOTAL Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais. FOZ DO IGUAÇU , 08 de abril de 2024 Ordenador da Despesa Diretor Administrativo Financeiro

root\giig\rep

quarta-feira, 22 outubro, 2025

[Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em







CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR

CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

DATA:

08/05/2024

Pagina: 1 de 2

Razão Social: STOKMETAL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA

Nome Fantasia :

Endereço: Rua NOVA ESPERANÇA, 976

NOTA DE EMPENHO Nº:

Bairro: VILA EMILIANO PERNETA CNPJ ou CPF: 32.597.474.0001-59

CEP: 83324400 PINHAIS -PR Fones: (41) 3033-2016

010406/2024

Email

Conta Corrente:

001 - BANCO DO BRASIL S.A. 3041-4 - EMPRESA 33729-3 - STOKMETAL INDÚSTRIA E COMÉRCIO

VISCONDE-PR

Orgão :	10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE
Unidade :	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto ou Atividade :	10.301.0550.1417 - INVESTIMENTOS NA SAÚDE - EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA
Categoria Despesa :	4490520000-EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - Fonte: 1.002-DRM-Desvinculação das Receitas dos
	Municípios E.C. nº93/2016

# DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ı	Solicitação Empenho	Tipo do Empenho	Autorizado no Ano	Saldo /	Anterior	Valor do Empenho		Saldo Atual		
	4.103/2024 -1	O – Ordinário	1.622.449,85	1	.153.899,38	.899,38		153.899,38		1.153.632,38
	Licitação :	Pregão Nº: 161/2023	Id Compra:		161/2023	Data d	a Licitação :	25/10/2023		
	Recursos :	CEF C/C 575253306-2 (358-4) PI RECEITAS DO MUNICÍPIO - E.C	rçamentário :	0,02 %						
	Contrato Nº:	Ata de Registro de Preço - 470/2023 - Compras Valor :				15.753,00	Data :			
	Termo Aditivo Nº:			Valor :			Data :			
	Condições Pagto :	30 dias apos a entrega		Prazo o	de Entrega :	10 (dez) dias	;			
	Natureza da Despesa:	0800 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL E HOSPITALAR								
	Destino / Histórico :		Aquisição de aparelhos de pressão e mobiliários hospitalares para uso na unidade de saúde Três Lagoas em ,							
		CUMPRIMENTO A EMENDA DA CÂMARA DE VEREADORES №. 115/23 CONFORME MEMORANDO №. 24015 PREGÃO 161/2023.								

	101/20201					
Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
97.542	"SUPORTE DE SORO Estrutura em aço inox redondo; Base com 4 pés tubulares; Rodízios giratórios de 2""; Altura regulável por meio de rosca central; Haste de altura em aço inox 4 ganchos para fixação de soro.	METALIC MEDICAL - MT530I	Unidade	3,00	89,0000	267,00
	*	***CONTINUA*	**			
				TOTAL		267,00

Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais. FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024

> Ordenador da Despesa Diretor Administrativo Financeiro

L C:\inetpub\wwwroot\giig\reports\relatorios\Despesa\RelDspEmpenhos.rpt quarta-feira, 22 outubro, 2025

Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em

https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d



[Login Impressão:joel.mlj]

Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 30/10/2025 às 11:34:18 Documento Código: ffb21e1b-f570-481a-87e8-5c00d65aca69 - consulta à autenticidade em https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=ffb21e1b-f570-481a-87e8-5c00d65aca69



CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº :

010406/2024 DATA: 08/05/2024

Pagina: 2 de 2

	NOTA DE EMPENHO N° :	010406/2024	'	AIA	00/03/20/	24	Pagina: 2 de
Cod. Item	Descrição		Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Tota
	Dimensões: Altura máxima 2,50m x Altu						
	Garantia: 1 ano contra defeitos de fabric	ação."					
				'	TOTAL		267,0
rizo a desp	pesa, observadas as formalidades legais.			FOZ DO	IGUAÇU , 08 de n	naio de 2024	
	Ordenador da Despesa	-				Diretor Administrativo F	inanceiro



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em







CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, N° 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº:

010407/2024

DATA:

08/05/2024

Pagina: 1 de 2

Razão Social: CLARO MED EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALAR LTDA

Nome Fantasia: \*\*\*

Endereço: Rua RIO PARANA, 185

Bairro: JARDIM SANTO AMARO CNPJ ou CPF: 13.719.523.0001-34

CEP: 86185300 CAMBE -PR Fones: (43) 3341-0006

claromedhospitalar@gmail.com Email:

Conta Corrente:

001 - BANCO DO BRASIL S.A. 0768-4 - BRASIL - CAMBE - PR 54014-5 - 54014-5 - CLARO MED

EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALAR LTDA

Orgão :	10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Unidade :	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto ou Atividade :	10.301.0550.1417 - INVESTIMENTOS NA SAÚDE - EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA
Categoria Despesa :	4490520000-EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - Fonte: 1.002-DRM-Desvinculação das Receitas dos
	Municípios E.C. n°93/2016

# DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Solicitação Empenho	Tipo do Empenho	Autorizado no Ano	Saldo	Anterior	Valor do Empenho		Saldo Atual		
	O – Ordinário	1.622.449,85	1	.153.632,38	632,38 1.		1.350,00		1.152.282,38
Licitação :	Pregão Nº: 161/2023	Id Compra:		161/2023	Data d	la Licitação :	25/10/2023		
Recursos :	CEF C/C 575253306-2 (358-4) PI	MFI/DRM-DESVINCULA	ÇÃO DAS		Impacto C	rçamentário :	0,08 %		
	RECEITAS DO MUNICÍPIO - E.C	. 93/2016 (002)		·					
Contrato Nº:	Ata de Registro de Preço - 471/20	023 - Compras	Valor :	Valor: 101.925,00 Data:					
Termo Aditivo Nº:			Valor :			Data :			
Condições Pagto :	30 dias apos a entrega		Prazo d	de Entrega :	10 (dez) dia:	s			
Natureza da Despesa:	0800 - APARELHOS, EQUIPAME	ENTOS, UTENSÍLIOS MI	ÉDICO-ODO	NTOLÓGICO	, LABORATO	RIAL E HOSP	ITALAR		
Destino / Histórico :	Aquisição de aparelhos de pressão e mobiliários hospitalares para uso na unidade de saúde Três Lagoas em ,								
	CUMPRIMENTO A EMENDA DA	CÂMARA DE VEREADO	DRES Nº. 11	5/23 CONFO	RME MEMOR	RANDO Nº. 24	015 PREGÃO		

Aquisição de aparemos de pressão e mobilianos nospitalares para dso na unidade de sadde mes Lagoas em ,
CUMPRIMENTO A EMENDA DA CÂMARA DE VEREADORES №. 115/23 CONFORME MEMORANDO №. 24015 PREGÃO
161/2023.

Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
83.359	Poltrona para soroterapia estofado, suporte para braço	LEVITA - LV93	Unidade	2,00	675,0000	1.350,00
	estofado, suporte para soro com regulagem de altura,					
	cromados, leitos estofado revestido em courvim,					
	movimento de trendelemburg e reclinável em várias					
	posições, assento com altura fixa encosto regulável,					
	confeccionado em tubo , acabamento em pintura epóxi,					
	pés com ponteiras de borracha, dimensões no mínimo de:					
		***CONTINUA*				
		1**				
		TOTAL		1.350,00		

Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais. FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024

Ordenador da Despesa Diretor Administrativo Financeiro

C:\inetpub\wwwroot\giig\reports\relatorios\Despesa\RelDspEmpenhos.rpt quarta-feira, 22 outubro, 2025

[Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em







Cod. Item

# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

08/05/2024 NOTA DE EMPENHO Nº: 010407/2024 DATA: Pagina: 2 de 2 Marca Unidade Qtde Valor Unitário Descrição Valor Total

Cod. Item	Descrição		Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
	1,16x0,54x0,95. Capacidade de no mínim	o 120 Kg					
					TOTAL		1.350,00
							1.330,0
torizo a des	oesa, observadas as formalidades legais.			FOZ DO IG	SUAÇU , 08 de n	naio de 2024	
					-		
	Ordenador da Despesa					Diretor Administrativo	Financeiro
	\giig\reports\relatorios\Despesa\RelDspEmpenhos.rpt						



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em







CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

DATA:

08/05/2024

Pagina: 1 de 2

Razão Social: 48.735.705 GABRIEL GERMANO DA SILVA

Nome Fantasia :

Endereço: Rua INFANTE DOM HENRIQUE, 470

NOTA DE EMPENHO Nº:

Bairro: JARDIM IBIRAPUERA CNPJ ou CPF: 48.735.705.0001-83

CEP: 13401510 PIRACICABA -SP Fones: (19) 99966-8339 (19) 99251-8912 comercial.egsnegocios@gmail.com Email:

010408/2024

Conta Corrente:

237 - BANCO BRADESCO S.A. 0912-1 - BRADESCO 21011-0 - 48.735.705 GABRIEL GERMANO DA SILVA

Orgão :	10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Unidade :	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto ou Atividade :	10.301.0550.1417 - INVESTIMENTOS NA SAÚDE - EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA
Categoria Despesa :	4490520000-EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - Fonte: 1.002-DRM-Desvinculação das Receitas dos
	Municípios E.C. nº93/2016

# DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Solicitação Empenho	Tipo do Empenho	Autorizado no Ano	Saldo	Anterior [	Valor do l	Empenho	Saldo Atual	
4.103/2024 -3	O – Ordinário	1.622.449,85	1	.152.282,38		1.376,00	1.150.906,38	
Licitação :	Pregão Nº: 161/2023	Id Compra:		161/2023	Data o	la Licitação :	25/10/2023	
Recursos :	CEF C/C 575253306-2 (358-4) PMFI/DRM-DESVINCULAÇÃO DAS Impacto Orçamentário :  RECEITAS DO MUNICÍPIO - E.C. 93/2016 (002)							
Contrato Nº:	Ata de Registro de Preço - 472/2023 - Compras Valor :				64.672,00	Data :		
Termo Aditivo Nº:			Valor :			Data :		
Condições Pagto :	30 dias apos a entrega		Prazo o	de Entrega :	10 (dez) dia	s		
Natureza da Despesa:	0800 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL E HOSPITALAR							
Destino / Histórico :	Aquisição de aparelhos de pressão e mobiliários hospitalares para uso na unidade de saúde Três Lagoas em ,							
	CUMPRIMENTO A EMENDA DA	CÂMARA DE VEREAD	ORES Nº. 11	5/23 CONFO	RME MEMOF	RANDO Nº. 24	1015 PREGÃO	
	161/2023.							

	101120201					
Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
121.791	CADEIRA DE RODAS PARA OBESOS ATE 160KG -	DELLAMED	Unidade	1,00	1.376,0000	1.376,00
	Confeccionada em aço com pintura em epoxi; assentos					
	super reforçados com tiras tensoras especiais, indicada					
	para usuários ate 160kg com almofada em espuma de alta					
	densidade com mínimo 05(cinco) cm de espessura forrada					
	dobrável em x; apoio para braços escamoteável; apoio					
	para pés removíveis; grandes rodas traseiras com aros					
	*	***CONTINUA**	**			

1.376.00 TOTAL

Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais. FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024

> Ordenador da Despesa Diretor Administrativo Financeiro

C:\inetpub\wwwroot\giig\reports\relatorios\Despesa\RelDspEmpenhos.rpt quarta-feira, 22 outubro, 2025

[Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em





CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR  ${\sf CEP: 85851340}$ 

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO N° : (

010408/2024

DATA:

08/05/2024

Pagina: 2 de 2

Cod. Item		Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
	de propulsão, pneus traseiros infláveis 26 polegadas;					
	freio bilateral; pequenas rodas dianteiras com pneus					
	maciços 8 polegadas. o produto deverá ser de primeira					
	qualidade, ter acabamento perfeito, isento de quaisquer					
	imperfeições. Garantia mínima de 01 ano.					
				TOTAL		1.376,00
Autorizo o dos	onece, observados os formalidados logais		FOZ DO 10	NIACII OR do m	naio de 2024	
Autorizo a des	spesa, observadas as formalidades legais.		FOZ DO IG	GUAÇU , 08 de n	naio de 2024	
	Ordenador da Despesa				Diretor Administrativo	Financeiro
	·					
Cilinatoublus	utteijatyanastatyalatasiaalDaanaaalBalDaaEmpanhaa yat					No ata Income water to the
C:\inetpub\www.roc quarta-feira, 22 out	utgiigtreportstrelatoriostDespesatRelDspEmpenhos.rpt					[Login Impressão:joel.mlj



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES - SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d







CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, N° 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº:

010409/2024

DATA:

08/05/2024

Pagina: 1 de 3

Razão Social: LONDRIHOSP IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES L

Nome Fantasia :

Endereco: Rua Maria Doniak, 133

Bairro: JARDIM TROPICAL CNPJ ou CPF: 42.650.279.0001-07

CEP: 86087635 LONDRINA -PR Fones: (43) 3334-3142

Iondrihosplicitacao@gmail.com Email:

Agência Conta Corrente:

001 - BANCO DO BRASIL S.A. 1582-2 - LONDRINA-PR 30803-X - LONDRIHOSP IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS

HOSPITALARES EIRELI

Orgão :	10 - SECRETARIA MUNICIPAL D	DA SAÚDE				
Unidade :	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAU	ÚDE				
Proieto ou Atividade :	10.301.0550.1417 - INVESTIMEN	ITOS NA SAÚDE - EXEC	CUÇÃO OBRIGATÓRIA			
Categoria Despesa :	4490520000-EQUIPAMENTOS E	MATERIAL PERMANEN	NTE - Fonte: 1.002-DRM-	Desvinculação das Receitas	dos	
	Municípios E.C. nº93/2016					
DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA						
Solicitação Empenho	Tino do Empenho	Autorizado no Ano	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	

DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇÂMILITARIA									
Solicitação Empenho	Tipo do Empenho	Autorizado no Ano	Saldo	Anterior	Valor do	Empenho	Saldo Atual		
4.103/2024 -4	O – Ordinário	1.622.449,85	1	.150.906,38		219,55	1.150.686,83		
Licitação :	Pregão Nº: 161/2023	Id Compra:	Id Compra: 161/2023 Data da Licitação : 25/10/202						
Recursos :	CEF C/C 575253306-2 (358-4) P RECEITAS DO MUNICÍPIO - E.C		AÇÃO DAS		Impacto C	Orçamentário :	0,01 %		
Contrato Nº:	Ata de Registro de Preço - 469/2	023 - Compras	Valor :		41.775,00	Data :			
Termo Aditivo Nº:			Valor :			Data :			
Condições Pagto :	30 dias apos a entrega	30 dias apos a entrega Prazo de Entrega: 10 (dez) dias							
Natureza da Despesa:	0800 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL E HOSPITALAR								
Destino / Histórico :	Aquisição de aparelhos de pressão e mobiliários hospitalares para uso na unidade de saúde Três Lagoas em ,								
	CUMPRIMENTO A EMENDA DA 161/2023.	. CÂMARA DE VEREAL	ORES Nº. 11	15/23 CONFO	RME MEMOF	RANDO Nº. 24	4015 PREGÃO		

Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
91.948	"Esfigmomanômetro Aneróide Portátil Infantil Aparelho para verificação de pressão arterial infantil, com Manômetro aneróide - montado em armação de material plástico, envolta por amortecedor emborrachado para maior resistência a quedas. Deverá ser resistente a desregulagem freqüente, com graduação de 00 a300 mm		Unidade	1,00	55,0000	55,00
	*	***CONTINUA*	**	TOTAL		219,55

Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais. FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024

Ordenador da Despesa Diretor Administrativo Financeiro

C:\inetpub\wwwroot\giig\reports\relatorios\Despesa\RelDspEmpenhos.rpt quarta-feira, 22 outubro, 2025

[Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em







CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº: 010409/2024

DATA: 08/05/2024

Pagina: 2 de 3

Cod. Item						
	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor To
	Hg. Possibilitar giro de 360° sobre seu eixo para facilitar					
	visualização. Braçadeira - confeccionada em nylon					
	siliconizado, de 1ª qualidade, antialérgico, resistente,					
	extremidade flexível, impermeável. Fecho com velcro					
	resistente. Deverá conter a marca do fabricante,					
	indicação do tamanho da circunferência do braço com					
	braçadeira 18 a 25 cm, com o comprimento total de 28,5 a					
	34,5 centímetros, largura de 9 centímetros, indicado para					
	verificação adequada da pressão arterial em crianças e					
	conter indicação do ponto correto de posicionamento					
	sobre a artéria. Válvula - peça em metal leve, de					
	mecanismos nas operações de retenção e esvaziamento					
	do ar comprimido. Manguito: adulto, ambidestro,					
	antialérgico, livre de látex. Bolsa e pêra - confeccionadas					
	em borracha especial de comprovada vedação e					
	resistência, livre de látex. Deverá possuir identificação da					
	marca e fabricante do produto na braçadeira e no					
	manômetro. Embalagem - deverá ser embalado					
	individualmente em bolsa plástica, courvim ou outro					
	material resistente. Garantia mínima de calibração de 05					
	anos, comprovada através de carta do fornecedor. Os					
	aparelhos quando entregues deverão vir acompanhados					
	do laudo técnico do IPEM certificando sua aferição					
	individualmente, e registro no MS/ANVISA, Comprovar					
	assistência técnica no Estado do Paraná. Apresentar					
	Catálogo e Manual em português.					
08.062	Teferrana and ADIII TO	PREMIUM	Unidade	3,00	54,8500	164
00.002	Esfigmomanômetro anaeroide manual ADULTO - Esfigmomanômetro mecânico aneróide para pacientes		Officace	3,00	54,0500	104
	adultos. Produto composto por:					
	Manômetro mecânico com escala de 0 - 260 mmHg, no					
	mínimo, intervalada a cada 2 mmHg, com marcas de					
	graduação bem delineadas e nítidas, e ponteiro que cubra					
	no mínimo 1/3 das marcações, com as inscrições de					
	unidade de pressão utilizada, marca e modelo. O número					
	de série e ano de fabricação deve constar no dispositivo					
	indicador do instrumento ou em local facilmente visível					
	próximo ao dispositivo indicador. 2.Pera insufladora					
	anatômica; 3. Braçadeira modelo/tamanho ADULTO para					
	esfigmomanômetro aneróide mecânico confeccionada em					
	material impermeável, passível de limpeza e desinfecção,					
	*	**CONTINUA*	***			
				TOTAL		219,
'				TOTAL		,
orizo a des <sub>l</sub>	pesa, observadas as formalidades legais.		FOZ DO IO	GUAÇU , 08 de m	aio de 2024	,
orizo a des <sub>l</sub>	pesa, observadas as formalidades legais.		FOZ DO IO	L	aio de 2024	,
orizo a desp	pesa, observadas as formalidades legais.		FOZ DO IO	L	aio de 2024	,



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d







CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº: 010409/2024 DATA:

08/05/2024

Pagina: 3 de 3

Cod. Item	Descrição		Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
	antialérgico,com as seguintes informações	impressas:					
	circunferência do braço para qual ela se						
	centímetros (cm), marcações indicativas do						
	posicionamento e fechamento em torno do bra						
	ser dotada de dispositivo que impeça sua ut						
	das dimensões previstas pelo fabricante, ma						
	indique o centro do manguito para posicionamento da braçadeira sobre a artéria.	o correto					
	em português com as seguintes informaç						
		, lote de					
	fabricação, modo correto de uso e leitura, es						
	técnicas, instruções de limpeza e manuten						
	decorrentes do mau uso, número e data da	Portaria do					
	Inmetro que aprovou o instrumento.						
					TOTAL		219,55
Autorizo a des	pesa, observadas as formalidades legais.			FOZ DO IG	SUAÇU , 08 de n	naio de 2024	
	Ordenador da Despesa					Diretor Administrativo	Financeiro
\inetpub\wwwroo	\giig\reports\relatorios\Despesa\RelDspEmpenhos.rpt						[Login Impressão:joel.m
C:\inetpub\www.roo quarta-feira, 22 out							[Login Impressão:j



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em





CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº: 010410/2024 DATA:

08/05/2024

Pagina: 1 de 2

Razão Social: MEDEFE PRODUTOS MÉDICOS-HOSPITALARES LTDA

Nome Fantasia :

Endereço: Rua GOUBER PINTO DIONISIO, 55

Bairro : CIDADE INDUSTRIAL CNPJ ou CPF: 25.463.374.0001-74

CEP: 81450190 CURITIBA -PR Fones: 41) 3042-0997/

Email: medefe@medicalprodutos.com.br

Conta Corrente: 274 - BMP SCMEPP LTDA 0001- - GRAFENO 08144397-0 - PIX CNPJ

Orgão :	10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Unidade :	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Proieto ou Atividade :	10.301.0550.1417 - INVESTIMENTOS NA SAÚDE - EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA
Categoria Despesa :	4490520000-EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - Fonte: 1.002-DRM-Desvinculação das Receitas dos
	Municípios E.C. nº93/2016

# DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Solicitação Empenho	Tipo do Empenho	Tipo do Empenho Autorizado no Ano Saldo Anterior Valor						
4.103/2024 -5	G – Global	1.622.449,85 1.150.686,83 187,17 1.150.4						
Licitação :	Pregão Nº: 161/2023	Id Compra:		161/2023	Data o	da Licitação :	25/10/2023	
Recursos :	CEF C/C 575253306-2 (358-4) P RECEITAS DO MUNICÍPIO - E.C		AÇÃO DAS		Impacto C	Orçamentário	0,01 %	
Contrato Nº:	Ata de Registro de Preço - 468/2	023 - Compras	Valor :		12.478,00	Data :		
Termo Aditivo Nº:		Valor : Data :						
Condições Pagto :	30 dias apos a entrega Prazo de Entrega: 10 (dez) dias							
Natureza da Despesa:	0800 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL E HOSPITALAR							
Destino / Histórico :	Aquisição de aparelhos de pressão e mobiliários hospitalares para uso na unidade de saúde Três Lagoas em ,							
	CUMPRIMENTO A EMENDA DA	CÂMARA DE VEREAD	ORES Nº. 11	5/23 CONFO	RME MEMOF	RANDO Nº. 24	1015 PREGÃO	
	161/2023.							

	161/2023.					
Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
108.063	Esfigmomanômetro mecânico aneróide para pacientes adultos. Produto composto por:  1. Manômetro mecânico com escala de 0 - 260 mmHg, no mínimo, intervalada a cada 2 mmHg, com marcas de graduação bem delineadas e nítidas, e ponteiro que cubra no mínimo 1/3 das marcações, com as inscrições de unidade de pressão utilizada, marca e modelo. O número		Unidade	3,00	62,3900	187,17
	TOTAL 1					187,17

Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais. FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024

Ordenador da Despesa

Diretor Administrativo Financeiro

L C:\inetpub\wwwroot\giig\reports\relatorios\Despesa\RelDspEmpenhos.rpt quarta-feira, 22 outubro, 2025

[Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em





CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº :

010410/2024 DATA: 08/05/2024

Pagina: 2 de 2

Descrição de série e ano de fabricação deve constar no dispositivo indicador do instrumento ou em local facilmente visival próximo ao dispositivo indicador. 2.Pera insufieldora anatómica, 3. Braquériem modelo/tramento ADULTO para esfigmomanômetro anarcida mecânico confeccionada em material impermeivalu. pasaive de limpeza e desinfecção, antialérgico,com as seguintes informações impressas: circumferencia do braço ou deve ser dodata de dispositivo que impeça sua utilização fora das dimensões previstas pelo fabricante, marcação que indique o centro do mangulio para o correto posicionamento e fectima dos braço ou deve ser dodata de dispositivo que impeça sua utilização fora das dimensões previstas pelo fabricante, marcação que indique o centro do mangulio para o correto posicionamento da braço da terdira. A. Manual em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fabricante, lote de fabricação, modo correto de uso e leutra, especificações técnicas, instruções de Impeza e manutenção, riscos decorretes do mau uso, número e data da Portaria do Immetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposito na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Immetro ou Laboratório credenciado so degão de fissalização; 7. Produto deve possuir replistricionificação cadastor vivigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares.*  **TOTAL**  **T		NOTA DE EMPENHO N° : 010410/2024	•	U	``^ ·L	00/03/20	<b>24</b>		Pagina: 2 o
de série e ano de fabricação deve constar no dispositivo indicador do instrumento ou em local facilmente visivel próximo ao dispositivo indicador. 2-Para insufladora anatômica: 3. Braçadeira modelotamanho ADULTO para esfigrmomandmetro ameridde mecánico confeccionada em material impermeavel, passivral del limpeza e desinfecção, antalérgiação, com as seguintes informações indicativas do seu correto posicionamento e fechamento em torno do braço ou deve ser dotada de dispositivo que impeça sua utilização fora das dimensões previstas pelo fabricante, marcação que indique o centro do mangulto para o correto posicionamento da braçadeira sobre a artéria. 4. Manual em português com as seguintes informações indicativas do seu correto posicionamento da braçadeira sobre a artéria. 4. Manual em português com as seguintes informações nome, marca, modelo e endereço do fabricante, lota de fabricação, modo corrolo de uso e letura, especificações técnicas, instruções de limpeza e manutanção, riscos decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do filmetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposito na Portaria, nº 46, de 22 de jameiro de 2016; 6. Certificações de Calibração emitido pelo Immetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscaltação; 7. Produto deve possuir registro/notificação/calastro vigente/regular no Ministério da Saúde o Eternor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares."	Cod. Item	Descrição	Marca		Unidade	Otde	Val	or Unitário	Valor Tot
próximo ao dispositivo indicador. 2-Pera insulfadora anatómica; 3. Braçaderia modelotariamanto ADULTO para esfigmomanômetro aneróide mecânico confeccionada em material impermedvel, passivel de limpeza e desinfecção, antialergico.com as seguintes informações impressas: circunferância do braço para qual eta se destina em centimetros (em), marcações indicativas do seu correto posicionamento e fechamento em torno do braço ou deve ser dotada de dispositivo que impeça sua utilização fora das dimensões previstas pelo fabricante, marcação que indique o centro do manguito para o correto posicionamento da braçadeira sobre a artéria. 4. Manual em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fabricante, folte de fabricação, modo correto de uso e tetura, especificações técnicas, instruções de limpeza e manutençãos; niscos decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do Immetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposto na Portaria nº 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Immetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. "  AFE e Licença Sanitária regulares."  TOTAL 187; torizo a despesa, observadas as formalidades legais.		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
anatómica; 3. Braçadeira modelotamanho ADULTO para esfigmomanômetro aneróide mecânico confeccionada en material impermedval, passival de limpaza e desinfecção, antislergico,com as seguintes informações impressas: circumferência do braço para qual ela se destina em centímetros (cm), marcações indicativas do seu correto posicionamento e fechamento em torno do braço ou deve ser dotada de dispositivo que impeça sua utilização fora das dimensões previstas pelo fabricante, marcação que indique o centro do manguito para o correto posicionamento da braçadeira sobre a arteria. 4. Manual em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fabricante, lote de fabricação, modo correto de uso e leitura, especificações técnicas, instruções de limpaza e manutenção, riscos decorreties do mau uso, número e data da Potaria do Inmetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento en atendimento ao disposito na Portaria nº 46, de 25 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao rigão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares."  TOTAL 187; orizo a despesa, observadas as formalidades legais.									
esfigmomanômetro anervide mecânico confeccionada em material impermedari impermedarie, passivel de limpeza e desifiscação, antielergico, com as seguintes informações impressas: circunferência do braço para qual ela se desifina em centimetros (cm), marcações indicativas do seu correto posicionamento e fechamento em torno do braço ou deve ser dotada de dispositivo que impeça sua utilização fora das dimensões previstas pelo fabricante, marcação que indique o centro do mangulto para o correto posicionamento da braçadeira sobre a artéria. 4. Manual em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fabricante, lote de fabricação, mode correto de uso e tetura, especificações técnicas, instruções de limpeza e manutenção, riscos decorrentes do mau uso, número e data da Potaria do Inmetro que aprovou o instrumento. S. Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposito na Portaria nº 46, de 22 de janeiro de 2016; 6, Centricado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registronotificação/cadastro vigento/regular no Ministério da Saude. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitaria regulares."  TOTAL 187;  TOTAL 187;									
material impermeável, passível de limpeza e desinfacção, antilalérgico, com as seguintes informações impressas: circumferência do braço para qual ela se destina em centimetros (cm), marcações indicativas do seu correto posicionamento e fechamento em tomo do braço ou deve ser dotada de dispositivo que impeça sua utilização fora das dimensões previstas pelo fabricante, marcação que indique o centro do manguito para o correto posicionamento da braçodeira sobre a artéria. 4. Manual em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fabricante, lote de fabricação, modo correto de uso e leitura, especificações técnicas, instruções de limpeza e manutenção, riscos decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do Immetro que aprovou o instrumento 5. Portaria do Immetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposto na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016. 6. Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministerio da Saúde, Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares."  TOTAL 187; vitico a despesa, observadas as formalidades legais.									
antialérgico,com as seguintes informações impressas: circunferência do braço para qual ela se destina em centimetros (cm), marcações indicativas do seu correto posicionamento e fechamento em torno do braço ou deve ser dotada de dispositivo que impeça sua utilização fora das dimensões previstas pelo fabricante, marcação que indique o centro do mangulho para o correto posicionamento da braçadeira sobre a artéria. 4. Manual em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fabricante, lote de fabricação, modo correto de uso e leitura, especificações técnicas, instruções de limpeza e manutenção; riscos decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposito na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calbiração emitido pelo Inmetro que aprovou para despesa, observadas as formalidades legais.  TOTAL  TOTAL  TOTAL  TOTAL  187,  prizo a despesa, observadas as formalidades legais.		_							
circunferência do braço para qual ela se destina em centímetros (cm), marcações indicativas do seu correto posicionamento e fechamento em torno do braço ou deve ser dotada de dispositivo que impeça sua utilização fora das dimensões previstas pelo fabricante, marcação que indique o centro do manguito para o correto posicionamento da braçadeira sobre a artéria. 4. Manual em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fabricante, lote de fabricação, modo correto de uso e letitura, especificações técnicas, instruções de limpeza e manutenção, riscos decorrentes do mau uso, número e data de Portaria do Immetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Immetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposito na Portaria nº. 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares, "  TOTAL 187, orizo a despesa, observadas as formalidades legais.									
centimetros (cm), marcações indicativas do seu correto posicionamento e fechamento em torno do braço ou deve ser dotada de dispositivo que impeça sua utilização fora das dimensões previstas pelo fabricante, marcação que indique o centro do manguito para o correto posicionamento da braçadeira sobre a artéria. 4. Manual em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fabricante, lote de fabricação, modo correto de uso e letura, especificações técnicas, instruções de limpeza e manuterpâo, riscos decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do Immetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Immetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Immetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Immetro pue aprovou o instrumento em atendimento ao disposto na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/indificação/ceadator vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares."  TOTAL  TOTAL  TOTAL  TOTAL  TOTAL  187,									
ser dotada de dispositivo que impeça sua utilização fora das dimensões previstas pelo fabricante, marcação que indique o centro do manguito para o correto posicionamento da braçadeira sobre a artéria. 4. Manual em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fabricante, lote de fabricação, modo correto de uso e letura, especificações técnicas, instruções de limpeza e manutenção, riscos decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposto na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/hotificação/ceadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares.*  TOTAL 187, artico a despesa, observadas as formalidades legais.									
das dimensões previstas pelo fabricante, marcação que indique o centro do manguito para o correto posicionamento da braçadeira sobre a artéria. 4. Manual em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fabricante, lote de fabricação, modo correto de uso e leitura, específicações técnicas, instruções de limpeza e manutenção, riscos decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento de atendimento ao disposto na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares.*  TOTAL 187, increa a despesa, observadas as formalidades legais.		posicionamento e fechamento em torno do braço ou deve							
indique o centro do manguito para o correto posicionamento da braçadeira sobre a artéria. 4. Manual em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fabricante, lote de fabricação, modo correto de uso e leitura, específicações técnicas, instruções de limpeza e manutenção, riscos decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposto na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Cultivação emitido pelo Inmetro o Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. "  TOTAL 187, incrizo a despesa, observadas as formalidades legais.									
posicionamento da braçadeira sobre a artéria. 4. Manual em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fabricante, lote de fabricação, modo correto de uso e leitura, especificações técnicas, instruções de limpeza e manutenção, riscos decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposto na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/hotificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares."  TOTAL 187, ionizo a despesa, observadas as formalidades legais.									
em português com as seguintes informações: nome, marca, modelo e endereço do fábricante, lote de fabricação, modo correto de uso e leitura, especificações técnicas, instruções de limpeza e manutenção, riscos decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposto na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6, Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registronificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. "  TOTAL 187, orizo a despesa, observadas as formalidades legais.									
marca, modelo e endereço do fabricante, lote de fabricação, modo correto de uso e leitura, especificações técnicas, instruções de limpeza e manutenção, riscos decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposto na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6, Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/hotificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. "  TOTAL  TOTAL  TOTAL  187,  TOTAL  TOTAL									
fabricação, modo correto de uso e leitura, específicações técnicas, instruções de limpeza e manutenção, riscos decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento em atendimento ao disposto na Portaria nº 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/notificação-dacastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares."  TOTAL 187, incrizo a despesa, observadas as formalidades legais.									
decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento ao disposto na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares."  TOTAL  TOTAL  187,*  TOTAL  187,*  TOTAL  TOTAL  TOTAL  187,*									
Inmetro que aprovou o instrumento. 5. Portaria do Inmetro que aprovou o instrumento em attendimento ao disposto na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. "  TOTAL 187, torzo a despesa, observadas as formalidades legais.		técnicas, instruções de limpeza e manutenção, riscos							
que aprovou o instrumento em atendimento ao disposto na Portaria n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. "  TOTAL 187, de provincia de sepesa, observadas as formalidades legais.		decorrentes do mau uso, número e data da Portaria do							
Portaría n.º 46, de 22 de janeiro de 2016; 6. Certificado de Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares."  TOTAL  TOTAL  187, orizo a despesa, observadas as formalidades legais.									
Calibração emitido pelo Inmetro ou Laboratório credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. "  TOTAL  TOTAL  187,  orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
credenciado ao órgão de fiscalização; 7. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. "  TOTAL 187, torizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024		<u>-</u>							
possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares."  TOTAL  187, dorizo a despesa, observadas as formalidades legais.		'							
Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. "  TOTAL  TOTAL  187,  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
TOTAL 187,  orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
prizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024		AFE e Licença Sanitária regulares. "							
orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
torizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
orizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024									
prizo a despesa, observadas as formalidades legais.  FOZ DO IGUAÇU , 08 de maio de 2024						TOTAL			187,1
	orizo a des	pesa, observadas as formalidades legais.			FOZ DO	IGUAÇU , 08 de r	naio de 2	024	
Ordenador da Despesa Diretor Administrativo Financeiro						•			
Ordenador da Despesa Diretor Administrativo Financeiro									
		Ordenador da Despesa					Diretor .	Administrativo	Financeiro
		Ordenador da Despesa					Diretor .	Administrativo	Financeiro

Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em







Cod Itom

# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR

CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº :

015360/2024

DATA:

03/07/2024

Pagina: 1 de 2

Razão Social: VENTISOL DA AMAZÔNIA INDÚSTRIA DE APARELHOS ELÉTRICOS LTDA

Nome Fantasia : VENTISOL Endereço : Rua AZALEA, 2421

Bairro : DISTRITO INDUSTRIAL CNPJ ou CPF :17.417.928.0001-79

CEP: 69075845

MANAUS - AM Fones: 11 5521-1841

Email: licitacao@ventisol.com.br

Banco: Agência: Conta Corrente:

001 - BANCO DO BRASIL S.A. 3425-8 - BANCO DO BRASIL 5914-5 - VENTISOL DA AMAZÔNIA

Orgão :	10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Unidade :	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Proieto ou Atividade :	10.301.0550.1417 - INVESTIMENTOS NA SAÚDE - EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA
Categoria Despesa :	4490520000-EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - Fonte: 1.002-DRM-Desvinculação das Receitas dos
	Municípios E.C. nº93/2016

# DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

	· · ·							
Solicitação Empenho	Tipo do Empenho	Autorizado no Ano	Saldo Anterior		Valor do l	Empenho	Saldo Atual	
6.046/2024 -1	G – Global	1.847.719,82	1.249.696,33			5.336,46	1.244.359,87	
Licitação :	Pregão Nº: 1/2024	Id Compra:	1/2024		Data da Licitação :		11/03/2024	
Recursos :	CEF C/C 575253306-2 (358-4) PI RECEITAS DO MUNICÍPIO - E.C		AÇÃO DAS Impacto Orçamentário :				0,29 %	
Contrato Nº:	Ata de Registro de Preço - 146/20	024 - Compras	Valor : 591.234,18			Data :		
Termo Aditivo Nº:			Valor :			Data :		
Condições Pagto :	30 dias após NF		Prazo d	le Entrega :	15 dias úteis	5		
Natureza da Despesa:	3400 - MÁQUINAS, UTENSÍLIOS	3400 - MÁQUINAS, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS						
Destino / Histórico :	Aquisição de aparelhos de ar con	•						

Aquisição de apareirios de ai condicionado para a obo do i folidar in, como me solicitado atraves do memorando								
Interno nº 35505/2024, EM CUMPRIMENTO À EMENDA DE EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA Nº 119/2023 - Pregão 001/2024								
Descrição Marca Unidade Qtde Valor Unitário Valor Total								
AR CONDICIONADO SPLIT HI-WALL 12.000 AGRATTO Unidade 3,00 1.778,8200 5.336,46								

Cou.	tem	iviarca	Unidade	Qide	Valor Officano	valui Tulai
122.	BTU'S - Ciclo quente/frio — 220v; Unidade interna evaporadora; botão de controle manual AUTO/COOL; Unidade externa - condensadora; classificação de eficiência energética — A; tecnologia do compressor convencional; gás refrigerante ecológico R410a ou R32, ; controle remoto com pilhas; funções timer, sleep, desumidificação, 3 velocidade mais automático e swing; display digital que indica temperatura ambiente; regulagem	LCST12QF-02I		3,00	1.778,8200	
				TOTAL		5.336,46

Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais. FOZ DO IGUAÇU , 03 de julho de 2024

ULISSES FIGUEIREDO DE SOUSA Secretario(a) Municipal da Saúde

L C:\inetpub\wwwroot\giig\reports\relatorios\Despesa\RelDspEmpenhos.rpt quarta-feira, 22 outubro, 2025 [Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES - SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em

https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d



d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d



CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº:

015360/2024

DATA:

03/07/2024

Pagina: 2 de 2

Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
	na direção do ar; Tubulação da Serpentina					
	(Interna/Externa) em Cobre; manual de instrução em					
	português; Garantia mínima: de 12 meses a partir da data					
	da entrega. Garantia mínima de um ano (No caso da					
	garantia de fabrica ser maior do que a garantia mínima					
	exigida no edital, prevalecerá a garantia de fábrica).					
		•		TOTAL		5.336,46
						0,000,10
utorizo a des	pesa, observadas as formalidades legais.		FOZ DO IG	SUAÇU , 03 de ji	ulho de 2024	
1.0	ISSES EIGHEIDEDO DE SOLISA					
	ISSES FIGUEIREDO DE SOUSA					
;	Secretario(a) Municipal da Saúde					

C:\inetpub\wwwroot\giig\report quarta-feira, 22 outubro, 2025

[Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em







CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, N° 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR

CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº:

019055/2024

DATA:

08/08/2024

FOZ DO IGUAÇU, 08 de agosto de 2024

Pagina: 1 de 1

Razão Social: DATEN TECNOLOGIA LTDA

Nome Fantasia: Daten Computadores

Endereço: ROD Rodovia Ilhéus-Uruçuca Rodovia BA 262, KM 3,5, Sentido Uruçuca, SN

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL CNPJ ou CPF: 04.602.789.0001-01

CEP: 45658335 ILHEUS -BA Fones: (41)9992-1578 Email:

Conta Corrente:

2864-9 - BAIRRO IGUATEMI 3965-9 - DATEN TECNOLOGIA LTDA 237 - BANCO BRADESCO S.A

Orgão :	10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Unidade :	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Proieto ou Atividade :	10.301.0550.1417 - INVESTIMENTOS NA SAÚDE - EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA
Categoria Despesa :	4490520000-EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - Fonte: 1.002-DRM-Desvinculação das Receitas dos
	Municípios E.C. nº93/2016

# DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

			•	,			
Solicitação Empenho	Tipo do Empenho	Autorizado no Ano	Saldo	Saldo Anterior		Empenho	Saldo Atual
7.235/2024 -1	G – Global	1.847.719,82	1.134.830,23			13.254,00	1.121.576,23
Licitação :	Pregão Nº: 190/2023	Id Compra:	190/2023		Data da Licitação :		08/01/2024
Recursos :	CEF C/C 575253306-2 (358-4) P RECEITAS DO MUNICÍPIO - E.C		•			Orçamentário :	0,72 %
Contrato Nº:	Ata de Registro de Preço - 143/2024 - Compras Valor :			3	105.854,00	Data :	
Termo Aditivo Nº:			Valor :	Valor : Da		Data :	
Condições Pagto :	30 dias após NF		Prazo o	de Entrega :	60 (sessent	a) dias corrido	)S
Natureza da Despesa:	3500 - EQUIPAMENTOS DE PRO	OCESSAMENTO DE DA	ADOS				
Destino / Histórico :	Aquisição de computadores para UBS Padre Monti, conforme solicitado através do Memorando Interno nº 43379/2024, com recurso proveniente da EMENDA de Execução Obrigatória da Câmara Municipal de Foz do Iguaçu nº 117/2023 -						
	Pregão 190/2023.		gatoria da OE	imara mariloip	.a. ao 1 02 ao	igaaya II TI7	,2020

Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
121.913	COMPUTADOR COM 01 (UM) MONITOR DE VIDEO LCD E	DATEN /	Unidade	3,00	4.418,0000	13.254,00
	ILUMINAÇÃO EM LED de, NO MÍNIMO, 23 POLEGADAS E	DC5A-U				
	RESOLUÇÃO DE 1920X1080. OBS.: Garantia de 3 anos on					
	site. Conforme requisitos do TR					
			13.254,00			

TOTAL

ULISSES FIGUEIREDO DE SOUSA Secretario(a) Municipal da Saúde

Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais.

/root\giig\repo quarta-feira, 22 outubro, 2025 [Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em





CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, N° 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº:

028823/2024

DATA:

27/11/2024

Pagina: 1 de 2

Razão Social: CIRÚRGICA SÃO FELIPE PRODUTOS PARA SAÚDE EIRELI

Nome Fantasia : CIRÚRGICA SÃO FELIPE Endereço: ROD DOS MINÉRIOS, 403

> Bairro: JARDIM MONTERREY CNPJ ou CPF: 07.626.776.0001-60

CEP: 83507000 ALMIRANTE TAMANDARE -PR Fones: 41 3354-1001

Email: cirurgicasaofelipe@uol.com.br

Conta Corrente:

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL 1630- - CAIXA 00600002284-8 - CIRÚRGICA SÃO FELIPE 001 - BANCO DO BRASIL S.A. 1622-5 - AGENCIA ALMIRANTE 27649-9 - CIRÚRGICA SÃO FELIPE

TAMADARE

237 - BANCO BRADESCO S.A. 1205-0 - Almirante Tamandare 4333-8 - CIRÚRGICA SÃO FELIPE

Orgão :	10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Unidade :	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Proieto ou Atividade :	10.301.0550.1417 - INVESTIMENTOS NA SAÚDE - EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA
Categoria Despesa :	4490520000-EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - Fonte: 1.002-DRM-Desvinculação das Receitas dos
	Municípios E.C. nº93/2016

# DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA									
Solicitação l	Empenho	Tipo do Empenho	Autorizado no Ano	Saldo	Anterior	Valor o	lo Empenho	Saldo Atual	
8.462/20	024 -1	O – Ordinário	1.747.719,82	2	739.913,48	3	21.690,00	718.223,48	
	Licitação :	Pregão Nº: 106/2024	Id Compra	:	106/202	4 Dat	a da Licitação :	07/11/2024	
	Recursos :	Banco do Brasil C/C 119.680-4 - RECEITAS DO MUNICÍPIO - E.O		JLAÇÃO DAS	3	Impacto	Orçamentário :	1,24 %	
C	Contrato Nº:			Valor :			Data :		
Termo	Aditivo Nº:			Valor :			Data :		
Condiç	ões Pagto :	10 dias úteis após certificação da	NF	Prazo	Prazo de Entrega : 15 dias úteis				
Natureza d	a Despesa:	0800 - APARELHOS, EQUIPAME	ENTOS, UTENSÍLIOS I	MÉDICO-OD	ONTOLÓGIO	CO, LABORA	TORIAL E HOSPITA	LAR	
Destino / Histórico : Aquisição de equipamentos médicos hospitalares para uso nas Unidades de Saúde da Atenção Primaria, em cumprimento a Emenda da Câmara Municipal de Vereadores de Foz do Iguaçu/PR, conforme condições, quantidades e especificações constantes neste Termo de Referência. Emendas da Câmara Municipal de Vereadores nº 117, 161, 168, 223, 256, 260, 261, 262, 266, 267, 268/2023.									
Cod. Item		Descrição		Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total	
	Oxímetro d portátil para		a saturação de SH	PU / HENZHEN	PU / Unidade 7,00 630,0000				

Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
98.736	Oxímetro de pulso portátil Adulto: aparelho eletrônico		Unidade	7,00	630,0000	4.410,00
	portátil para monitoramento contínuo da saturação de	SHENZHEN				
	oxigênio no sangue e a freqüência de pulso periférico de					
	*	***CONTINUA**	**			
				TOTAL		21.690,00

Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais.

FOZ DO IGUAÇU , 27 de novembro de 2024

ULISSES FIGUEIREDO DE SOUSA Secretario(a) Municipal da Saúde

C:\inetpub\www.root\giig\reports\relatorios\Despesa\RelDspEmpenhos.rpt quarta-feira, 22 outubro, 2025

[Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em





CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br-pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº:

028823/2024

DATA:

27/11/2024

Pagina: 2 de 2

Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
	pacientes adultos, não invasivo; tela em LCD ou LED; tela de onda pletismográfica; com baterias recarregáveis através de base ou fonte carregadora; bivolt; memória interna para armazenamento; alarmes sonoros e visuais ajustáveis para máximo e mínimo para todos os parâmetros; faixa de medida e apresentação digital de valores para SpO2 de 0 a 100%; frequência cardíaca (faixa mínima de 30 a 250 bpm); possuir alto desempenho e confiabilidade quando operado com pacientes de baixa perfusão; com 01 sensor permanente de dedo SpO2 adulto; manual em português; 01 bolsa para					
102.213	acondicionamento; registro ANVISA.  Detector Fetal — Digital Portátil para monitoração de frequência cardíaca fetal, sensibilidade a partir de 10 semanas, no mínimo. Com transdutor de, no mínimo, 020 MHz. Alojamento para transdutor. Autofalante embutido. Gabinete em ABS. Display em LCD com mostrador digital. Apresentação de frequência cardíaca fetal (FCF) na tela. Faixa de medição FCF de no mínimo 60 a 210 bpm. Controle de volume; saída para fone de ouvido. Desligamento automático quando não utilizado. Com botão liga/desliga. Com indicador de nível de carga de bateria na tela. Bateria recarregável. Com carregador de bateria ou cabo para recarregar. Registro ANVISA.	JUMPER MEDICAL	Unidade	48,00	360,0000	17.280,00
				TOTAL		21.690,00

Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais.

FOZ DO IGUAÇU , 27 de novembro de 2024

ULISSES FIGUEIREDO DE SOUSA Secretario(a) Municipal da Saúde

wroot\giig\repo quarta-feira, 22 outubro, 2025 [Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em





CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, N° 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR  $\label{eq:cep:s5851340}$  CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº:

028824/2024

DATA:

27/11/2024

Pagina: 1 de 1

Razão Social: C E C IMPORTAÇÃO E COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP

Nome Fantasia :

Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 185

Bairro : Centro CNPJ ou CPF : 24.864.422.0001-73

CEP: 86935000 Lunardelli -PR Fones: (43) 3478-1781

Email: parana.med@hotmail.com

Banco: Agência: Conta Corrente:

001 - BANCO DO BRASIL S.A. 2842-8 - São Sebastião 19730-0 - C E C IMPORTAÇÃO E COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP

Orgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto ou Atividade: 10.301.0550.1417 - INVESTIMENTOS NA SAÚDE - EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA

Categoria Despesa: 4490520000-EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - Fonte: 1.002-DRM-Desvinculação das Receitas dos Municípios E.C. nº93/2016

# DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Solicitação Empenho	Tipo do Empenho	Autorizado no Ano	Saldo	Anterior	Valor do	Empenho	Saldo Atual
8.462/2024 -2	O – Ordinário	1.747.719,82		718.223,48		5.265,60	712.957,88
Licitação :	Pregão Nº: 106/2024	Id Compra:		106/2024 Data da		da Licitação :	07/11/2024
Recursos :		anco do Brasil C/C 119.680-4 - PMFI/DRM-DESVINCULAÇÃO DAS Impacto Orçamentário : ECEITAS DO MUNICÍPIO - E.C. 93/2016 (002)					
Contrato Nº:			Valor :			Data :	
Termo Aditivo Nº:			Valor :				
Condições Pagto :	10 dias úteis após certificação da	NF	Prazo d	de Entrega :	15 dias úteis	s	
Natureza da Despesa:	0800 - APARELHOS, EQUIPAME	ENTOS, UTENSÍLIOS ME	ÉDICO-ODO	NTOLÓGICO	, LABORATC	RIAL E HOSF	PITALAR
Destino / Histórico :	Aquisição de equipamentos médi	Aquisição de equipamentos médicos hospitalares para uso nas Unidades de Saúde da Atenção Primaria, em					
	cumprimento a Emenda da Câmara Municipal de Vereadores de Foz do Iguaçu/PR, conforme condições, quantidades e especificações constantes neste Termo de Referência. Emendas da Câmara Municipal de Vereadores nº 117, 161, 168, 223, 256, 260, 261, 262, 266, 267, 268/2023.						

	220, 200, 200, 201, 200, 201, 200, 201								
Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total			
125.234	Estadiômetro Portátil vertical: capacidade de aferição: até 200cm, ou, até 210cm; Tipo de Material: Plástico, ABS, alumínio, aço carbono, ou, composto por ambos os tipos de materiais.	1	Unidade	20,00	263,2800	5.265,60			

Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais.

FOZ DO IGUAÇU , 27 de novembro de 2024

TOTAL

ULISSES FIGUEIREDO DE SOUSA Secretario(a) Municipal da Saúde

C:\text{C:\text{inetpub\wwwroot\giig\reports\relatorios\Despesa\RelDspEmpenhos.rpt}} quarta-feira, 22 outubro, 2025

[Login Impressão:joel.mlj]

5.265,60



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES - SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em

https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d



d26c360c-049-4ec0-9a97ed90609d

Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 30/10/2025 às 11:34:18 Documento Código: ffb21e1b-f570-481a-87e8-5c00d65aca69 - consulta à autenticidade em https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=ffb21e1b-f570-481a-87e8-5c00d65aca69



PC, GETULIO VARGAS, N° 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº:

029399/2024

DATA:

03/12/2024

Pagina: 1 de 3

Razão Social: VASPJ REPRESENTAÇÕES E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA - ME

Nome Fantasia :

Cod. Item

Endereço: AL DOUTOR MURICY, 10

Bairro : CENTRO CNPJ ou CPF: 10.841.010.0001-03

CEP: 80010120 CURITIBA -PR Fones: (41) 3618-8941

vicentedabi.pr@outlook.com Email:

Conta Corrente:

341 - ITAÚ UNIBANCO S.A. 3836- - ITAU - CURITIBA 38850-8 - BANCO ITAU SA BAIRRO REBOUCAS

Orgão :	10 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Unidade :	01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto ou Atividade :	10.301.0550.1417 - INVESTIMENTOS NA SAÚDE - EXECUÇÃO OBRIGATÓRIA
Categoria Despesa :	4490520000-EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - Fonte: 1.002-DRM-Desvinculação das Receitas dos
	Municípios E.C. nº93/2016

# DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Solicitação Empenho	Tipo do Empenho	Autorizado no Ano	Saldo Anterior		Valor do Empenho		Saldo Atual	
8.303/2024 -1	G – Global	1.747.719,82		709.507,88		77.400,00	632.107,88	
Licitação :	Pregão Nº: 84/2024	Id Compra:		84/2024	Data d	la Licitação :	24/09/2024	
Recursos :	CEF C/C 575253306-2 (358-4) PMFI/DRM-DESVINCULAÇÃO DAS RECEITAS DO MUNICÍPIO - E.C. 93/2016 (002)					Impacto Orçamentário :		
Contrato Nº:	Contrato - 375/2024 - Compras		Valor :		541.800,00	Data :	13/11/2024	
Termo Aditivo Nº:			Valor :			Data :		
Condições Pagto :	10 dias úteis após certificação da NF Prazo de Entrega: 30 dias							
Natureza da Despesa:	0800 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL E HOSPITALAR							
Destino / Histórico :	Aquisição de 04 conjuntos odontológicos em CUMPRIMENTO DA EMENDA DA CÂMARA DE VEREADORES nº. 118 e							

Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ODONTOLÓGICO COM MOCHO, UNIDADE	FABRICAÇÃO:	Unidade	4,00	19.350,0000	77.400,00
COM O SEGUINTE DESCRITIVO:	ALLIAGE -				
RA: Movimento por fuso com moto redutor	DABI				
embutido no pantográfico. Com proteção de	ATLANTE				
embulido no pantogranco. Com proteção de	MOD. CROMA				

10.551	ACOPLADA COM O SEGUINTE DESCRITIVO:  1. CADEIRA: Movimento por fuso com moto redutor totalmente embutido no pantográfico. Com proteção de borracha embaixo da base. Base com sistema de regulagem de nível. Posicionamento automático (mínimo de 3 posições). Volta a zero automático. Sistema de segurança anti esmagamento. Comando de pé	1 C		4,00	19.350,0000	77.400,00
	*	***CONTINUA**	**			
				TOTAL		77.400,00

Autorizo a despesa, observadas as formalidades legais.

FOZ DO IGUAÇU , 03 de dezembro de 2024

ULISSES FIGUEIREDO DE SOUSA Secretario(a) Municipal da Saúde

C:\inetpub\wwwroot\giig\reports\relatorios\Despesa\RelDspEmpenhos.rpt quarta-feira, 22 outubro, 2025

[Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em





CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR  ${\sf CEP: 85851340}$ 

http://www.pmfi.pr.gov.br - pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº:

029399/2024

DATA:

03/12/2024

Pagina: 2 de 3

Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
	incorporado à base da cadeira. Encosto de cabeça					
	multi-articulado com travamento manual. Estofamento com					
	espuma injetada, com acabamento sobre a base de					
	sustentação, revestimento em PVC ou PU sem costura e					
	que resista a limpeza com produtos desinfetantes, com					
	plástico cristal na região dos pés; Braço direito e					
	esquerdo. Braço direito móvel. Com caixa de comando.					
	Capacidade para levantar e abaixar, inclusive o encosto					
	das costas, para pacientes até 170 Kg;					
	2. EQUIPO: Tipo Cart. 03 pontas (seringa tríplice, uma					
	ponta para alta e uma para baixa), sistema Borden; Com					
	mangueira tríplice; Com terminais de registro de água tipo					
	anel; Pedal com comando progressivo, redondo com					
	borracha antiderrapante na base; Rodízios de nylon;					
	Puxadores bilaterais laterais ou puxador central; Bandeja					
	autoclavavel, confeccionada em aço inox e destacável;					
	Reservatório de água pressurizada com garrafa pet					
	(acompanhando no mínimo 02 unidades sobressalentes);					
	Bloco de acionamento pneumático; Válvulas internas com					
	regulagem de spray e pressão das pontas					
	(confeccionadas em metal e cromadas);					
	3. REFLETOR: Com luz fria branca tipo LED, iluminação indireta per espelhe multifecetado: Protetor de espelhe em					
	indireta por espelho multifacetado; Protetor de espelho em					
	policarbonato; Com capacidade de iluminação, na					
	intensidade máxima, de 30.000 LUX (no mínimo);					
	Acionamento e desligamento no pedal da cadeira; Controle					
	de intensidade de luz do refletor pelo pedal (mínimo de 3					
	intensidades – sendo a máxima de 30.000 LUX, no					
	mínimo); Braço bi articulado;					
	4. UNIDADE DE AGUA (auxiliar): 1 sugador Venturi e 1					
	sugador a vacuo, com mangueiras dotadas de engate					
	rápido (desinfecção facilitada); Acionamento automático					
	do sugador; Bacia em cerâmica esmaltada, removível para					
	limpeza; Separador de detritos na mangueira					
	(confeccionados em borracha); Cuba com fluxo de água					
	com temporizador;					
	5. MOCHO ODONTOLÓGICO: 2 (dois) mochos dotados de					
	sistema de elevação de assento a gás através da					
	alavanca lateral; Encosto anatômico, tipo concha com					
	ajuste de aproximação; Base com 05 rodízios;					
	Estofamento em material rígido e resistente, com					
	*	***CONTINUA**	**			
		CONTINUA				400 00
				TOTAL		77.400,00
Autorizo a des	pesa, observadas as formalidades legais.		FOZ DO IG	SUACU . 03 de d	ezembro de 2024	
				,		
UL	ISSES FIGUEIREDO DE SOUSA					
	Secretario(a) Municipal da Saúde					
	•					
C:\inetpub\wwwroo quarta-feira, 22 out	itgiig\reports\relatorios\Despesa\RelDspEmpenhos.rpt					[Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES - SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d







CNPJ: 76.206.606.0001-40

# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10573693000165

PC, GETULIO VARGAS, Nº 280 - CENTRO FOZ DO IGUAÇU - PR CEP: 85851340

http://www.pmfi.pr.gov.br-pmfi@pmfi.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO Nº:

029399/2024

DATA:

03/12/2024

Pagina: 3 de 3

Cod. Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
	revestimento sem costura e densidade adequada;					
	Acabamento liso com cantos arredondados; Altura					
	regulável; Produto concebido de acordo com a norma ISO					
	7493; Sistema da qualidade ISO 9001 – certificado.					
	Facilidade e rapidez no ajuste de posições; Resistente,					
	proporciona excelente estabilidade; Fácil mobilidade; Fácil					
	limpeza e desinfecção; Proporciona maior conforto ao					
	profissional; Permite que os profissionais de diferentes					
	alturas sentem-se corretamente; Garante que o produto					
	atende a todas as especificações como funcionalidade e					
	estabilidade; Assegura que os produtos sejam projetados,					
	desenvolvidos e produzidos dentro dos procedimentos					
	padronizados;					
	6. DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA: Instalação por conta da					
	vendedora ou fabrica; Assistência no tempo da garantia					
	por conta da vendedora ou fabrica; Garantia de no mínimo					
	1 ano.					
				TOTAL		77.400,00

FOZ DO IGUAÇU , 03 de dezembro de 2024

ULISSES FIGUEIREDO DE SOUSA Secretario(a) Municipal da Saúde

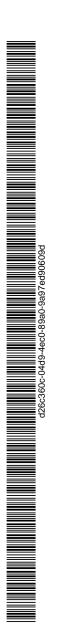
wroot\giig\repo quarta-feira, 22 outubro, 2025 [Login Impressão:joel.mlj]



Autenticado com senha por DARLEI FINKLER - DIRETOR DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA - 23/10/2025 às 11:44:17 e EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES -SECRETARIO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - 23/10/2025 às 14:11:12

Documento Código: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d - consulta à autenticidade em





# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: MEMORANDO INTERNO

Número: 78.511/2025

Assunto: R: REQUERIMENTO Nº 694/2025

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

# Código para verificação: d26c360c-04d9-4ec0-89a0-9a97ed90609d

#### **Hash do Documento**

# 15A8F637CDF3B34D4F610802D412100DF6FB5E0499CF41E0EA3268D7F0F9E4B8

#### **Anexos**

NOTAEMPENHO N°. 7284\_2024.pdf - aa63fed2-9535-4253-9376-ea79bc1fb353 NOTASEMPENHO N°S. 10406 ATÉ 10410\_2024.pdf - 34e27bc3-eeab-40d6-8033-d67074762978 NOTAEMPENHO N°. 15360\_2024.pdf - ffbd6682-eacc-4177-b2c0-6354c09d8920 NOTAEMPENHO N°. 19055\_2024.pdf - 5c85de8b-f8d9-4860-b50c-9a5d1c5a0b19 NOTASEMPENHO N°S. 28823 ATE 28824\_2024.pdf - 23ae9070-558f-4bec-99a9-904dd52206fb NOTAEMPENHO N°. 29399\_2024.pdf - 8a6282f4-c2ae-45c0-a13c-259a1bf76d41

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 23/10/2025 é(são) :

DARLEI FINKLER (Signatário) - CPF: \*\*\*44755904\*\* em 23/10/2025 11:44:17 - OK Tipo: Assinatura Eletrônica

EDUARDO CASTANHEIRA GARRIDO ALVES (Signatário) - CPF: \*\*\*17015768\*\* em 23/10/2025 14:11:12 - OK

Tipo: Assinatura Eletrônica



# A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536, DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.





# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: OFÍCIO

Número: 13.884/2025

Assunto: RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 694/2025

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=ffb21e1b-f570-481a-87e8-5c00d65aca69 e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

# Código para verificação: ffb21e1b-f570-481a-87e8-5c00d65aca69

# Hash do Documento

# 8BA449A284CF97A4A588600D854262A5FC3D9DF73F23CB9A5332A3DA03FE6A55

# **Anexos**

REQ 694-2025.pdf - **94e7f633-4e7c-497c-b994-2547f021520a**RESPOSTA REQ 694-2025 - MEMORANDO INTERNO- N° 78511-2025 - SMFO II.pdf - **ca8cd861-d0d4-4781-89b3-fa200329bdce** 

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 03/11/2025 é(são) :

JOAQUIM SILVA E LUNA (Signatário) - CPF: \*\*\*86476734\*\* em 30/10/2025 11:34:18 - OK **Tipo:** Assinatura Digital



# A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536, DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.