

NOTA DE EMPENHO

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

04 - FMS - CATALAO

0401 - FMS

Credor

Razão Social / Fornecedor	CPF / CNPJ	Banco	Agência	Conta Bancária
METHABIO FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA	08.766.992/0001-74	070	0100-0	100018051-1
Endereço	Cidade	Telefone		
BRASILIA				

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	20250088	14947	157	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
18/11/2025	230688		7	2025042679
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
CENTRO DE DIAGNOSTICO MUNICIPAL 2 - , , , -				
		Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
		25.111,00	25.111,00	0,00

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO	10.301.4030-2084-MAN. DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA-null
Sub Elemento de Cod. Obra : 0	
35 - MATERIAL LABORATORIAL	
Vinculo	Crédito
107 - APOIO IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA-	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho 25.111,00

Histórico

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL E INSUMOS PARA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO EM SISTEMA DE COMODATO, INCLUINDO ASSISTÊNCIA TÉCNICA/MANUTENÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS, PRIMEIRO TERMO ADITIVO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 012/2024, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2024, VIGÊNCIA 16/07/2025 A 16/07/2026, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
26	56352	HORMONIO TSH - TESTE	800,00	2,95000	2.360,00
27	56353	HORMONIO T4 LIVRE - TESTE	800,00	3,55000	2.840,00
28	56356	HORMONIO FSH - TESTE	200,00	3,55000	710,00
29	56357	HORMONIO LH - TESTE	200,00	3,55000	710,00
30	56359	PROLACTINA - TESTE	200,00	3,55000	710,00
32	72527	HORMONIO TESTOSTERONA TOTAL - TESTE	300,00	3,78000	1.134,00
33	56351	PSA TOTAL - TESTE	400,00	4,50000	1.800,00
34	56388	PSA LIVRE - TESTE	400,00	5,77000	2.308,00
35	72528	FERRITINA - TESTE	400,00	2,95000	1.180,00
36	56361	VITAMINA B12 - TESTE	500,00	6,14000	3.070,00
37	56360	VITAMINA D - TESTE	500,00	12,05000	6.025,00
38	72529	ACIDO FOLICO - TESTE	100,00	2,95000	295,00
39	56366	TOXOPLASMOSE IGG - TESTE	100,00	10,00000	1.000,00
40	56367	TOXOPLASMOSE IGM - TESTE	100,00	9,69000	969,00
					25.111,00

Líquido por Extenso

***** (VINTE E CINCO MIL E CENTO E ONZE REAIS) *****

Assinaturas



Leonardo P. Santa Cecília
Secretário Municipal de Saúde
Catalão - Goiás

ORDENADOR DA DESPESA

SECRETÁRIO



NILMA FALEIROS
Usuário do