 MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL EXECUTIVO ADM DIRETA 88.830.609/0001-39 RUA ALFREDO CHAVES 1333 - EXPOSIÇÃO CAXIAS DO SUL/RS Telefone: (54) 3218.6000	Prefeito	Ordenador da Despesa	05/05/2021 13:20 Página 1 de 2
	ADILDO ANGELO DIDOMENICO	JORGE OLAVO HAHN CASTRO	LEONARDO MOREIRA LEITE

Nota de Empenho Nº 2020 / 20106


Data Empenho: 03/09/2020	Data Ordem: 03/09/2020	Nº Ordem: 2020 / 6132
Crédito : Extraordinário	Nº Reduzido : 1385	Contrapartida :
Órgão : 02	EXECUTIVO ADMINISTRACAO DIRETA	
Unidade : 09	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	
Proj./Ativ.: 2223	Enfrentamento da Emergência COVID19	
Rubrica : 3.3.90.30.35.00.00.00	MATERIAL LABORATORIAL	
Recurso : 4511	CUSTEIO-OUTROS PROGRAMAS (BLOCO CUSTEIO DAS ASPs)-UNIÃO	
Destinação : 03160	COVID-19	
Tipo : Ordinário		

Licitação	Contrato	Convênio
Número : 2020 / 84	Número:	Número :
Modalidade : INEXIGIBILIDADE	Vencimento :	Vencimento :

Credor : 160797 BIO MED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	CNPJ: 93.248.979/0001-00
Endereço : POLONIA, 1217, DEPOSITO 1	
Cidade/Estado : PORTO ALEGRE / RS	
E-mail : katia@biomed.com.br	Telefone/Fax: 51 3334 0097 / 51 3275 3535
Conta Bancária : 001 28061 4135-1 (+)	Inscr. Est. :
Cargo/Matrícula :	

Item	Cód. Prod.	Especificação	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Total
1	57466	CONJUNTO PARA COLETA DE MÚLTIPLOS COMPONENTES UTILIZADO EM EQUIPAMENTO DE AFÉRESE: a) usado para coletar combinações de concentrados de plaquetas, plasma e hemácias, para armazenamento e posterior transfusão em paciente; b) o canal separador de sangue deve ser estéril e apirogênico; c) deve facilitar o carregamento e o descarte; d) deve conduzir os componentes do sangue a partir do local da agulha do doador até o sistema e novamente para o doador em um único acesso; e) deve possuir filtro integrado ao sistema para realização da leucorredução de concentrado de hemácias; f) kit descartável e funcionalmente fechado; g) deve possuir registro em vigência na ANVISA; h) o Kit deve ser composto por um canal, um cassete, bolsas de coleta e linhas de sangue pré-conectadas; i) deve ser compatível com o equipamento Trima Accel versão 6.0.	KIT	90,00	1.112,00	100.080,00
Total		Cem Mil e Oitenta Reais				100.080,00

<p>Descrição Empenho: Aquisição de kits para coleta de plaquetas em máquinas de aférese Trima Accel do Hemocentro Regional de Caxias do Sul, utilizados na separação do plasma convalescente para os pacientes de COVID-19. Entrega única - Processo administrativo nº 2020/26345.</p> <p>Finalidade do Material, Serviço, ou Obra:</p> <p>Local de Entrega / Prestação / Execução:</p> <p>Condições de Pagamento: 30 dias do Termo de Recebimento</p> <p>Prazo Entrega / Execução:</p> <p>Controle Orçamentário</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Saldo Anterior do Crédito :</td> <td>R\$</td> <td>1.161.110,78</td> </tr> <tr> <td>Valor Empenho :</td> <td>R\$</td> <td>100.080,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo Atual do Crédito :</td> <td>R\$</td> <td>1.061.030,78</td> </tr> </table>	Saldo Anterior do Crédito :	R\$	1.161.110,78	Valor Empenho :	R\$	100.080,00	Saldo Atual do Crédito :	R\$	1.061.030,78
Saldo Anterior do Crédito :	R\$	1.161.110,78							
Valor Empenho :	R\$	100.080,00							
Saldo Atual do Crédito :	R\$	1.061.030,78							

 MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL EXECUTIVO ADM DIRETA 88.830.609/0001-39 RUA ALFREDO CHAVES 1333 - EXPOSIÇÃO CAXIAS DO SUL/RS Telefone: (54) 3218.6000	Prefeito	Ordenador da Despesa	05/05/2021 13:20 Página 2 de 2
	ADILO ANGELO DIDOMENICO	JORGE OLAVO HAHN CASTRO	LEONARDO MOREIRA LEITE

Nota de Empenho Nº 2020 / 20106

Data Empenho: 03/09/2020	Data Ordem: 03/09/2020	Nº Ordem: 2020 / 6132
Crédito : Extraordinário	Nº Reduzido : 1385	Contrapartida :
Órgão : 02	EXECUTIVO ADMINISTRACAO DIRETA	
Unidade : 09	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	
Proj./Ativ.: 2223	Enfrentamento da Emergência COVID19	
Rubrica : 3.3.90.30.35.00.00.00	MATERIAL LABORATORIAL	
Recurso : 4511	CUSTEIO-OUTROS PROGRAMAS (BLOCO CUSTEIO DAS ASPS)-UNIÃO	
Destinação : 03160	COVID-19	
Tipo : Ordinario		

Licitação	Contrato	Convênio
Número : 2020 / 84	Número:	Número :
Modalidade : INEXIGIBILIDADE	Vencimento :	Vencimento :
Credor : 160797 BIO MED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	CNPJ: 93.248.979/0001-00	
Endereço : POLONIA, 1217, DEPOSITO 1		
Cidade/Estado : PORTO ALEGRE / RS		
E-mail : katia@biomed.com.br	Telefone/Fax: 51 3334 0097 / 51 3275 3535	
Conta Bancária : 001 28061 4135-1 (+)	Inscr. Est. :	
Cargo/Matricula :		

Responsável Financeiro	Ordenador da Despesa	Conferido Por	Autorizado Por Contadoria Geral
CELSON LUIZ DIAS Matr. Tel. (54) 3290.4430	_____ JORGE OLAVO HAHN CASTRO Matr. 23597	DIRCE MARZAROTTO Matr. 16042	_____ Data :

Os dados acima foram conferidos e podem ser liberados para pagamento.