



## Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:  
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo  
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

### NOTA DE EMPENHO

Número **2771/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **10/06/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Sem licitação

Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
Sequência \_\_\_\_\_ Contrato \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim da execução \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_

Credor \_\_\_\_\_

Fornecedor **NARKA COMERCIAL EIRELI EPP** Matrícula **154-6** CPF/CNPJ **84.949.668/0001-70**

Endereço **R PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS, 2067** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Guarapuava/PR** CEP **85010-280** Fone **42-36223231** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **299-2** Conta **12463-X**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_

06 SECRETARIA DE SAÚDE

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

10.301.0601.2028 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - BLOCO ATENÇÃO BÁSICA -

3.3.90.30.07.11 ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

1860 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde  
Do Exercício

Saldo anterior  
R\$ 49.085,43

Valor empenhado  
R\$ 730,80

Saldo atual  
R\$ 48.354,63

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE 09 LATAS DE LEITE DE NUTRIÇÃO ENTERAL - PEDIASURE 900G, PARA A MANUTENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

OBS. VALOR EMPENHADO SOB A SOLICITAÇÃO DE COMPRA DIRETA, DEVIDO QUE O MUNICÍPIO NÃO TEM ESTE ITEM ESPECIFICO LICITADO.

JAIR ROCHA DA SILVA  
PREFEITO MUNICIPAL

CARLOS VINÍCIUS SBARDELOTTO  
SECRETÁRIO DE SAÚDE

GABRIEL DE OLIVEIRA PADILHA  
CONTADOR - CRC: PR 071699/O-1



## Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:  
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo  
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **7162/2019** Emitido em **09/12/2019** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2771/2019**

#### Licitação

Tipo **Sem licitação** Número \_\_\_\_\_

#### Contrato/Aditivo

Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

#### Credor

Fornecedor **NARKA COMERCIAL EIRELI EPP** Matrícula **154-6** CPF/CNPJ **84.949.668/0001-70**

Endereço **R GETÚLIO VARGAS, 2067** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Guarapuava/PR** CEP **85010-280** Fone **4236223231** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **299-2** Conta **12463-X**

#### Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAÚDE **Saldo do empenho R\$ 730,80**

06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS **Valor liquidado R\$ 730,80**

10.301.0601.2028 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - BLOCO ATENÇÃO BÁSICA - **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**

3.3.90.30.07.11 ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**

1860 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**

#### Outras informações

#### Retenções

**Total de retenções**

**R\$ 0,00**

**Valor líquido**

**R\$ 730,80**

#### Servidor que autorizou a liquidação

34891 - CARLOS VINICIUS SBARDELOTTO

#### Histórico

CARLOS VINICIUS SBARDELOTTO  
Autorizador

**NARKA COMERCIAL EIRELI**  
**EPP**



RUA PRESIDENTE GETULIO VARGAS  
2067TERREO SALA CENTRO  
CEP: 85010-280  
GUARAPUAVA - PR  
FONE: 4236223231

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.006.635  
SÉRIE 001  
FOLHAS: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
41.1911.84.949.668/0001-70-55-001-000.006.635-100.004.393-6

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTO DENTRO DO ESTADO  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141190207792334 14/11/2019 14:02:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 4010763954  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.:  
CNPJ / CPF: 84.949.668/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANTAGALO  
CNPJ / CPF: 09.556.006/0001-14  
DATA EMISSÃO: 14/11/2019  
ENDEREÇO: RUA GRECORIO CHURMIAK, 90  
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
CEP: 85160-000  
DATA ENTRADA / SAÍDA:  
MUNICÍPIO: CANTAGALO  
FONE / FAX: 4236361185  
UF: PR  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA  
HORA ENTRADA / SAÍDA: 12:25:30

FATURA / DUPLICATA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO  
0002 - 30DIAS

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR  | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|
| 1      | 14/12/2019 | 730,80 |        |            |       |

CALCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                |                            |                          |                     |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 730,80                   |                     |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI       | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00                     | 730,80              |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: EDSON PRIMAK  
FRETE POR CONTA: 0-Emitente  
CÓDIGO ANTT:  
PLACA DO VEICULO:  
UF:  
CNPJ / CPF: 21389489949  
ENDEREÇO: RUA GETULIO VARGAS, 1961  
MUNICÍPIO: GUARAPUAVA  
UF: PR  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA  
QUANTIDADE: 1,00  
ESPÉCIE: VOLUME  
MARCA: VOLUME  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO: 0,000  
PESO LIQUIDO: 0,000

DADOS DOS PRODUTOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|-----------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 202356     | PEDIASURE 900 GRS                 | 19011010 | 0103  | 5102 | CX    | 9,0000 | 81,20          | 730,80      | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |

AUTORIZO A DESPESA / EMPENHO SEM LICITAÇÃO  
Nome: Vinicius  
Assinatura

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MERCADORIA ISENTA DE ICMS - ANEXO V, ITEM 73 DO RICMS/PR - CONVÊNIO 26/2003

DADOS PARA DEPOSITO  
BANCO DO BRASIL AG: 0299-2 C/C:12463-X  
Voce pagou aproximadamente: R\$ 30,69 de tributos federais R\$ 87,70 de tributos estaduais R\$ 612,41 pelos produtos Fonte: IBPT 9oi3aC  
SUBTOTAL CFOP 5.102: R\$ 730,80 SUBTOTAL DESCONTO: R\$ 0,00  
NF Ref. Pedido No. 0000002808  
DISPENSA DE LICITAÇÃO

- E-MAIL PARA CONTATO: narka.vendas@hotmail.com / narkanfe@gmail.com

DADOS PARA DEPOSITO  
BANCO DO BRASIL AG: 0299-2 C/C: 12463-X



**Município de Cantagalo**  
**Solicitação 96/2019**

Equipamento

Página: 1

**Solicitação** \_\_\_\_\_  
 Número **96** Tipo **Compra Direta** Emitido em **10/06/2019** Quantidade de itens **1**

**Solicitante** \_\_\_\_\_  
 Código **71356-2** Nome **CARLOS VINICIUS SBARDELOTTO** Processo Gerado \_\_\_\_\_  
 Número **168/2019**

**Local** \_\_\_\_\_  
 Código **34** Nome **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

**Órgão** \_\_\_\_\_  
 Nome **06 SECRETARIA DE SAÚDE** Pagamento \_\_\_\_\_  
 Forma **MEDIANTE LIQUIDAÇÃO**

**Entrega** \_\_\_\_\_  
 Local **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE** Prazo \_\_\_\_\_  
 Dias

**Descrição:**  
 LEITE NUTRIÇÃO INTERAL PEDIASURE COMPLETE 900G

**Justificativa:**  
 NÃO HAVER LICITADO

**Lote**  
**001 Lote 001**

Fornecedor: 154-6 NARKA COMERCIAL EIRELI EPP

Telefone: 42-36223231

| Código             | Nome                       | Unidade | Quantidade | Unitário | Valor         |
|--------------------|----------------------------|---------|------------|----------|---------------|
| 008128             | LEITE ESPECIAL TIPO NUTRIN | UN      | 9,00       | 81,20    | 730,80        |
| <b>TOTAL</b>       |                            |         |            |          | <b>730,80</b> |
| <b>TOTAL GERAL</b> |                            |         |            |          | <b>730,80</b> |

**Subtotal por fonte de recurso e conta de despesa**

06.001.10.301.0601.2028  
 Cod 01860 Fonte 00494 G.Fonte E

CARLOS VINICIUS SBARDELOTTO  
Solicitante

ANDERSON RAFAEL PALINSKI  
Emissor

Declaro ter recebido as mercadorias e/ou serviços descritos

Ass.: \_\_\_\_\_  
 Sec.: \_\_\_\_\_

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes



**Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | Terceiros                      |
| <b>Nome:</b>           | PR 410445 FMS CT SUSCUSTEIOSUS |
| <b>Conta Origem:</b>   | 0932/006/00624073-5            |
| <b>Tipo de Conta:</b>  | 01 - Conta Corrente            |
| <b>Tipo de Pessoa:</b> | Jurídica                       |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 09.556.006/0001-14             |

|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL S/A |
| <b>Conta Destino:</b>             | 0299/12463-X              |
| <b>Tipo de Conta:</b>             | 01 - Conta Corrente       |
| <b>Tipo de Pessoa:</b>            | Jurídica                  |
| <b>Nome:</b>                      | NARKA COMERCIAL           |
| <b>CPF/CNPJ</b>                   | 84.949.668/0001-70        |
| <b>Valor:</b>                     | R\$730,80                 |
| <b>Valor da Tarifa:</b>           | R\$9,50                   |
| <b>Finalidade</b>                 | 10-Crédito em Conta       |
| <b>Identificação da Operação:</b> | PAGAMENTO FORNECEDORES    |
| <b>Histórico:</b>                 | PAGAMENTO FORNECEDORES    |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>Data de Débito:</b>     | 09/01/2020      |
| <b>Data da Operação:</b>   | 09/01/2020      |
| <b>Código da Operação:</b> | 00110224        |
| <b>Chave de Segurança:</b> | 5R575G1ZQL54GTQ |

|                            |
|----------------------------|
| <b>CPFs Autorizadores:</b> |
| 804.781.749-34             |
| 077.847.349-05             |

**Operação realizada com sucesso.**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CANTAGALO - PR**

CNPJ: 09.556.006/0001-14

Rua Gregório Schurmiak, nº 211, Centro – CEP: 85160-000

Fone: (42) 3636-1515

**Memorando 371/2019**

**De: Secretaria de Saúde**

**Para: Setor de Compras**

**Data: 03/06/2019**

**Fornecimento: Narka Comercial Eireli EPP**

**Fonte: 494**

**Ref: Compra direta**

Venho por meio deste solicitar a compra direta de 09 (nove) latas de nutrição interal Pediasure Complete 900g, com valor de R\$ 81,20 (oitenta e um reais e vinte centavos), totalizando R\$ 730,80 (setecentos e trinta reais e oitenta centavos), junto à empresa NARKA COMERCIAL EIRELI EPP.



Justifica-se tal compra, pelo fato de não possuir o produto licitado, visto a impossibilidade de previsão de utilização do produto, que apresenta uso muito específico; E visto que o paciente **Igor Gabriel Dutra Mendes** necessita do produto urgentemente, já que devido ao seu problema de saúde, sua dieta é totalmente restrita à nutrição interal, via Gastrostomia.

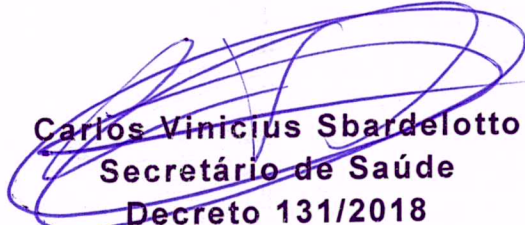
Informo ainda, que a compra não será sequente e sucessiva, por já estar encaminhado o pedido judicial, para que o fornecimento ocorra por parte do Estado.

Sendo o que tínhamos para o momento,

Atenciosamente;

1360

Prefeitura Municipal de Cantagalo  
Recebido em: 06/06/2019  
Nome:   
Ass: 

  
**Carlos Vinicius Sbardelotto**  
**Secretário de Saúde**  
**Decreto 131/2018**

laudo médico



HOSPITAL **pequeno PRÍNCIPE**

Solicitação de dieta enteral - Prefeitura de: Antagalo Data: 09/05/19

Paciente: Joaquim Gabriel Dutra Mendes

Idade: 11a Peso: 18 Kg Estatura: 138,5 cm PC:        cm P/I: — E/I: -1,20

P/E: — PC/I: — IMC/I: -0,7 Diagnóstico Nutricional:       

O paciente vem sendo acompanhado por equipe multidisciplinar neste hospital devido a:

- desnutrição (CID-10/ E44)
- paralisia cerebral (CID -10/ G80) e disfagia (CID -10/ R13)
- melhora nutricional para cirurgia ortopedica
- insuficiência renal crônica (CID-10/ N 18.9)
- tratamento quimioterápico devido:
- cardiopatia (CID -10/ I51)
- prematuridade (CID-10/ P07)
- Sucesso terapêuticos de repetição.

Considerações relevantes:       

Indicado terapia nutricional:

- Oral
- sonda nasoesférica
- gastrostomia
- jejunostomia

Fórmula nutricional solicitada:

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Dieta enteral em pó, polimérica, nutricionalmente completa, e balanceada, indicada para manutenção ou recuperação do estado nutricional. Isenta de lactose e glúten, com 100% de proteína animal. Diluição instantânea até 2 cal/ml. Indicado para a faixa etária de 1 a 10 anos. Obs:                 |
| <input type="checkbox"/>            | Dieta enteral em pó, parcialmente hidrolisada, nutricionalmente completa, e balanceada, indicada para manutenção ou recuperação do estado nutricional. Isenta de lactose e glúten, com 100% de proteína animal. Diluição instantânea até 2 cal/ml. Indicado para a faixa etária de 1 a 10 anos. Obs:   |
| <input type="checkbox"/>            | Dieta enteral em pó, polimérica, nutricionalmente completa, e balanceada, indicada para manutenção ou recuperação do estado nutricional. Isenta de lactose e glúten, com 100% de proteína animal. Diluição instantânea até 2 cal/ml. Indicado para maiores de 10 anos. Obs:                            |
| <input type="checkbox"/>            | Dieta enteral em pó, parcialmente hidrolisada, nutricionalmente completa, e balanceada, indicada para manutenção ou recuperação do estado nutricional. Isenta de lactose e glúten, com 100% de proteína animal. Diluição instantânea até 2 cal/ml. Indicado para a faixa etária acima de 10 anos. Obs: |
| <input type="checkbox"/>            | Dieta enteral elementar, em pó, 100% aminoácido livre, nutricionalmente completa, e balanceada, indicada para manutenção ou recuperação do estado nutricional. Isenta de lactose e glúten. Diluição instantânea até 2 cal/ml. Indicado para a faixa etária acima de 10 anos. Obs:                      |

| Opções | Fórmula (sugestão - nomes comerciais) | Número de latas/mês      |
|--------|---------------------------------------|--------------------------|
|        | <u>lithen junior ou Pediarine</u>     | <u>26 latas/mês 400g</u> |

Ou produto similar \*\*.

Solicitamos a gentileza de que, uma vez fornecido dieta similar para os itens \*\*, que a adequação seja feita pelo responsável pela troca ou nutricionista da prefeitura, mantendo taxa calórica, hídrica e protéica.

A dieta visa oferecer:

Taxa hídrica: 3400ml/dia Taxa calórica: 1549 kcal/dia Taxa proteica: 45,7g/dia

Terapia nutricional por tempo indeterminado, sendo reavaliada periodicamente.

Prescritores:

Ana Claudia Guerreiro  
Nutricionista  
CRN-8/9028

Para qualquer esclarecimento favor entrar em contato: (41) 3310 1109 ou suporte-nutricional@hpp.org.br



À Secretaria de Saúde Controle

O (a) menor Igni Gabriel Dutra Mendes tem  
o diagnóstico de PC tetraplégico / Disfagia / Desnutrição  
está se alimentando através de sonda enteral, e necessita de  
materiais de uso contínuo. Materiais necessários:

150 frascos para nutrição enteral de 300 ml/mês,

30 equipo para nutrição enteral/mês,

1 ampola de soro fisiológico 0,9%/mês,

60 pacote de gases estéreis/mês,

60 seringas de 20 ml/mês,

200 seringas de 10 ml/mês,

1 caixa de luvas de procedimento/mês,

1 micropore hipoalergênico/mês,

1 sondas de aspiração n° 1/mês,

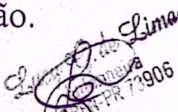
1 luvas de aspiração/mês,

2 álcool glicerinado/mês,

2 álcool 70%/mês.

1 extensor de gastrostomia/mês.

Obrigada pela atenção.

  
Enf<sup>a</sup>

Curitiba, 09 de maio de 2019.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe  
Rua Desembargador Motta, 1070 • Curitiba, PR, Brasil • CEP 80.250-060 • tel.: + 55 41 3310.1010 • fax: + 55 41 3225.2291 • info@hpp.org.br  
www.pequenoprincipe.org.br • CNPJ: 76.591.569/0001-30 / Inscrição Estadual: isento / Inscrição Municipal: 5.002.035.943-2



### RELATÓRIO MÉDICO E NUTRICIONAL

Declaro que o paciente Igor Gabriel Dutra Mendes, 11 anos, é portador de Paralisia Cerebral Tetraespástica, Esofagite grau III, Desnutrição, PO Gastrostomia Cirurgia, programação de cirurgia ortopédica. No momento encontra-se internado para tratamento de pneumonia, já em resolução, e otimização nutricional. O paciente encontra-se no momento estável clinicamente e aguarda liberação da dieta domiciliar para alta.

Com a dieta enteral industrializada, fórmula polimérica adequada para idade e com cálculos individualizados de taxa calórica, proteica e hídrica, além de suplementação de micronutrientes, é necessário para a recuperação e manutenção do peso.

Faz se necessário a continuidade de uma dieta adequada com relação à macro e micronutrientes para que a menor mantenha o desenvolvimento dentro da normalidade para a sua condição clínica, sendo assim serão evitadas internações e complicações decorrentes da desnutrição.

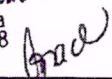
Solicitamos a essa secretaria:

Nutren Jr ou Pediasure ou Nutren 1.0 ou Ensure: 26 latas/ mês (400g)

  
**Gabriel Junqueira Soares**  
MÉDICO  
CRM-PR 41867

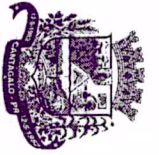
  
**Luís Eduardo Cruvinel Pinto**  
Médico  
CRM-PR 41665

**Luís Eduardo Cruvinel Pinto**  
CRM-PR 41-665

  
**Ana Claudia Guerreiro**  
Nutricionista  
CRN-8/9028

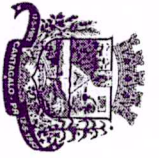
**Ana Claudia Guerreiro**  
Nutricionista  
CRN 8 – 9028

Curitiba, 29 de maio de 2019



**Município de Cantagalo - 2019**  
**Classificação por Fornecedor**  
**Pregão 27/2019**

| Item                                                                                                                                                                       | Produto/Serviço                                                                                                                                                                                                                                                | UN. | Quantidade | Status       | Marca                   | Modelo    | Prego Unitário | Prego Total      | Sel |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|--------------|-------------------------|-----------|----------------|------------------|-----|
| <p>Fornecedor: 66606-9 VACCARIN &amp; ALFF LTDA - EPP<br/>           Email: LICITACAOCTBA@NUTRICAL.COM.BR<br/>           Representante: 71881-5 ALAIDES SANAE SUGUIURA</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                |     |            |              |                         |           |                |                  |     |
| Lote 005 - Lote 005                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                |     |            |              |                         |           |                |                  |     |
|                                                                                                                                                                            | NPJ: 18.574.431/0001-27                                                                                                                                                                                                                                        |     |            |              |                         |           |                |                  |     |
|                                                                                                                                                                            | Telefone:                                                                                                                                                                                                                                                      |     |            |              |                         |           |                |                  |     |
|                                                                                                                                                                            | Status: Classificado                                                                                                                                                                                                                                           |     |            |              |                         |           |                |                  |     |
| 001                                                                                                                                                                        | 6498 FORMULA HIPOALERGENICA                                                                                                                                                                                                                                    | UN  | 400,00     | Classificado | APTAMIL PEPTI (DANONIE) | LATA 400G | 79,98          | 31.992,00        | *   |
|                                                                                                                                                                            | FORMULA HIPOALERGENICA - FORMULA DE SEGUIMENTO PARA LACTANTES QUE APRESENTAM RESTRIÇÃO AO LITE DE VACA E DE SOJA, A BASE DA PROTEINA DO SORO DE LITE HIDROLISADA, ENRIQUECIDO COM VITAMINAS E OLEOS VEGETAIS, SEM GLUTEN, EMBALAGEM COM NO MINIMO 400 GR.      |     |            |              |                         |           |                |                  |     |
| 004                                                                                                                                                                        | 10299 FORMULA EM PÓ PARA DIETA ENTERAL                                                                                                                                                                                                                         | UN  | 400,00     | Classificado | NUTRI ENTERAL SOYA      | LATA 800G | 64,79          | 25.916,00        | *   |
|                                                                                                                                                                            | FORMULA EM PÓ PARA DIETA ENTERAL - NUTRIÇÃO ENTERAL EM PÓ PARA DIETAS ENTERAIS (ALIMENTAÇÃO POR SONDIA), NUTRICIONALMENTE COMPLETA E BALANCEADA, A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, ISENTA DE SACAROSE E LACTOSE, SEM GLUTEN, EMBALAGEM COM NO MINIMO 800 GR. |     |            |              |                         |           |                |                  |     |
| <b>VALOR TOTAL:</b>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                |     |            |              |                         |           |                | <b>57.908,00</b> |     |



**Município de Cantagalo - 2019**  
**Classificação por Fornecedor**  
**Pregão 27/2019**

Equiparo

Página: 1

| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Produto/Serviço                                     | UN. | Quantidade | Status       | Marca              | Modelo | Preço Unitário | Preço Total | Sal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----|------------|--------------|--------------------|--------|----------------|-------------|-----|
| <b>Fornecedor: 71879-5 NORTE NUTRI PRODUTOS MÉDICOS E NUTRIÇÃO EIRELI</b> <b>CNP.J: 29.515.561/0001-52</b> <b>Teléfono: 43 33540034</b> <b>Status: Classificado</b><br><b>Email: LICITACAO@NORTENUTRI.COM.BR</b><br><b>Representante: 71880-7 ANDREA MACEDO CARAMORI BARON</b><br><b>Lote 005 - Lote 005</b>                      |                                                     |     |            |              |                    |        |                |             |     |
| 002                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FÓRMULA ISENTA DE LACTOSE                           | UN  | 400,00     | Classificado | NAN SL 400G        |        | 23,50          | 9.400,00    | *   |
| FÓRMULA ISENTA DE LACTOSE - FÓRMULA DE SEGUIMENTO INFANTIL, CONTENDO VITAMINAS, MINERAIS E OLIGOELEMENTOS. APRESENTAR EM SUA COMPOSIÇÃO NUCLEOTÍDEOS E LCPUFAS ÁCIDOS GRAXOS. POLINSATURADOS DE CADEIA LONGA) - DHA E ARA. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400 GR.                                                                        |                                                     |     |            |              |                    |        |                |             |     |
| 003                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FÓRMULA COM PROTEÍNA LACTEA HIDROUSADA              | UN  | 200,00     | Classificado | NAN SUPREME 2 800G |        | 53,00          | 10.600,00   | *   |
| FÓRMULA COM PROTEÍNA LACTEA HIDROLISADA - FÓRMULA DE SEGUIMENTO PARA TRATAMENTO DE LACTANTES ATÉ UM ANO DE IDADE COM DESCONFORTOS GASTROINTESTINAIS COMO CÔLICAS E CONSTIPAÇÃO. ENRIQUECIDO DE VITAMINAS, ÓLEOS VEGETAIS, SENDO CONCENTRADO EM PROTÉICO DE SORO DE LEITE HIDROLISADO. SEM GLUTEN. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400 GR. |                                                     |     |            |              |                    |        |                |             |     |
| 005                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FÓRMULA EM PÓ PARA SUPLEMENTO NUTRICIONAL           | UN  | 300,00     | Classificado | NUTREN SENIOR 370G |        | 55,00          | 16.800,00   | *   |
| FÓRMULA EM PÓ PARA SUPLEMENTO NUTRICIONAL. SUPLEMENTO NUTRICIONAL EM PÓ, PARA USO ORAL OU ENTERAL, SENDO NUTRICIONALMENTE COMPLETO E BALANÇEADO. PARA TRATAMENTO NO GANHO DE PESO E NA DESNUTRIÇÃO. HIPERPROTÉICO. SEM GLUTEN, LACTOSE E LACTAROSE. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 350 GR.                                               |                                                     |     |            |              |                    |        |                |             |     |
| 006                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FÓRMULA INFANTIL PARA LACTANTES A PARTIR DE 6 MESES | UN  | 500,00     | Classificado | NESTOGENO 2 400G   |        | 12,00          | 6.000,00    | *   |
| FÓRMULA INFANTIL PARA LACTANTES A PARTIR DE 6 MESES - FÓRMULA EM PÓ DE SEGUIMENTO PARA LACTANTES CONTENDO TODOS NUTRIENTES EM QUANTIDADES ADEQUADAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE LACTENTES NO SEGUNDO SEMESTRE DE VIDA. ENRIQUECIDAS COM FERRO, SELENIO E VITAMINAS SEM GLUTEN. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400 GR.                      |                                                     |     |            |              |                    |        |                |             |     |
| 007                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FÓRMULA INFANTIL PARA COMPLEMENTO ALIMENTAR         | UN  | 500,00     | Classificado | NINHO 1+ 400G      |        | 12,00          | 6.000,00    | *   |
| FÓRMULA INFANTIL PARA COMPLEMENTO ALIMENTAR - FÓRMULA DE SEGUIMENTO INFANTIL PARA COMPLEMENTO ALIMENTAR, ENRIQUECIDA COM MINERAIS E VITAMINAS NECESSÁRIAS PARA NUTRIÇÃO E ENERGIA APRESENTAÇÃO EM PÓ PARA PREPARO DE BEBIDAS. COM LACTOSE. SEM GLUTEN. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 300 GR.                                            |                                                     |     |            |              |                    |        |                |             |     |
| 008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FÓRMULA INFANTIL PARA ANTI REGURGITAÇÃO             | UN  | 300,00     | Classificado | NAN AR 400G        |        | 22,00          | 6.600,00    | *   |
| FÓRMULA INFANTIL PARA ANTI REGURGITAÇÃO - FÓRMULA EM PÓ DE SEGUIMENTO INFANTIL PARA LACTANTES DE ATÉ 1 ANO DE IDADE PARA O TRATAMENTO DIETÉTICO DE REGURGITAÇÃO. SEM GLUTEN. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 400 GR.                                                                                                                      |                                                     |     |            |              |                    |        |                |             |     |

**VALOR TOTAL: 55.400,00**



# Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:  
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo  
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

## NOTA DE PAGAMENTO

|                     |                    |                    |                            |                         |               |
|---------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------|---------------|
| Número<br><b>81</b> | Data<br>09/01/2020 | Previsão N°<br>235 | Liquidação N°<br>7162/2019 | Empenho N°<br>2771/2019 | Requisição N° |
|---------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------|---------------|

Licitação  
Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

Sem licitação

Contrato/Aditivo  
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor  
Fornecedor

**NARKA COMERCIAL ERELI EPP** Matrícula 154-6 CPF/CNPJ 84.949.668/0001-70

Endereço R GETÚLIO VARGAS, 2067 Bairro CENTRO  
Cidade/UF Guarapuava/PR CEP 85010-280 Fone 4236223231 Tipo de conta bancária Conta Corrente Banco Agência Conta 001 299-2 12463-X

Classificação da despesa  
1860 06 SECRETARIA DE SAÚDE  
06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
10.301.0601.2028 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - BLOCO ATENÇÃO BÁSICA -  
3.3.90.30.07.11 ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

Valor  
**R\$ 730,80**

Outras informações

Retenções

Total de retenções  
R\$ 0,00

Valor líquido  
**R\$ 730,80**

Recursos  
00494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos Conta bancária 6240735 - CEF BLOCO DE Documento 110224 Data 09/01/2020 Valor R\$ 730,80

Recibo  
Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Setecentos e Trinta Reais e Oitenta Centavos, referente ao pagamento do empenho número 2771/2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Cantagalo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
JAIR ROCHA DA SILVA  
PREFEITO MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
MARCIO NEVES VUJANSKI  
SECRETÁRIO DE FINANÇAS