



**MUNICÍPIO DE PORTO VELHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA**  
**RONDÔNIA**  
**11.155.765/0001-17**

**NOTA DE EMPENHO 3300/2024**

O Ordenador da Despesa, para efeito de execução orçamentária nos termos da legislação vigente, determina que seja empenhada, neste exercício, a importância a seguir especificada.

**Exercício : 2024**  
**Ficha : 582**  
**Despesa : Comum**  
**Nº Processo : 00025562/2024-73**  
**Pré Empenho : 825/2024**

**Tipo : Global**  
**Data : 01/10/2024**  
**Valor : 40.992,00**  
**Ano Processo : 2024**

**Órgão :** 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA  
**Unidade Orçamentaria :** 31 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Função :** 10 - SAÚDE  
**SubFunção :** 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
**Programa :** 0329 - INTEGRAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO SAÚDE  
**Projeto/Atividade :** 2.280 - Manutenção dos Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU (RAU - SAMU) 192  
**Elemento de Despesa :** 44905200000 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE  
**Subelemento:** 44905208000 - APAR.EQUIP.UTENS.MED.,ODONT,LABOR.HOSPIT.  
**Fonte de Recurso :** 262100009009 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUND DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL - Atenção de Media e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

**Favorecido :** 0055162 - INSTRAMED IND. MÉDICO HOSPITALAR LTDA  
**Bairro :**  
**Endereço :**  
**Telefone Fixo :**  
**Dados Bancários :** 001 - BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 1769-8 Conta: 56550-4

**CNPJ/CPF :** 90.909.631/0001-10  
**Cidade :** Porto Velho  
**UF :** Rondônia  
**PIS**  
**PASEP :**

**Histórico :** EMISSÃO DE EMPENHO PARA COBRIR DESPESAS COM Aquisição de 08 (unidades) de DESFIBRILADOR - TIPO: EXTERNO AUTOMATICO, ref. SRP nº1017/2023/MINISTÉRIO DA DEFESA COMANDO DA AERONÁUTICA CENTRO DE AQUISIÇÕES ESPECÍFICAS (CARONA), conf. CEO Nº1062/2024.

**Subelemento :** 44905208000 - APAR.EQUIP.UTENS.MED.,ODONT,LABOR.HOSPIT.

<b>Saldo Anterior :</b>	300.000,00	<b>Despesa Empenhada :</b>	40.992,00	<b>Saldo Disponível :</b>	259.008,00
-------------------------	------------	----------------------------	-----------	---------------------------	------------

(Quarenta Mil, Novecentos e Noventa e Dois Reais )

**Dispensa/Inexigibilidae :** **Número Proc. Dispensa/Inexigibilidae :**

**ITEM**

Nº Item	Nome Item	Nome Unidade	Marca	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
1	DESFIBRILADOR - TIPO: EXTERNO AUTOMATICO; FUNÇÃO DO MATERIAL: REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PADRÃO: INDICAÇÃO DEUSO: PARA TODOS OS TIPOS DE PACIENTES (CRIANÇAS E ADULTOS); TIPO DE TELA: COLORIDA; VISUALIZAÇÃO EMTELA: NUMERO DE CHOQUES; STATUS DA BATERIA; INSTRUÇÃO DO COMANDO DE VOZ EM FORMA DE TEXTO; FREQUÊNCIA CARDIACA; ECG PACIENTE; CONTAGEM REGRESSIVA RCP.; CERTIFICAÇÃO: MINISTÉRIO DA SAÚDE; GARANTIA: 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO; TIPO DE BATERIA: RECAREGAVEL; INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: DEVERÁ ACOMPANHAR O PAR DE ELETRODOS ADULTO OU INFANTIL, CONFORME EDITAL 0643/2023. MARCA: INSTRAMED/I.ON LCD+BAT.REC +BOTÃO SELEC PACIENTE	unidade	INSTRAMED/ I.ON LCD +BAT.REC +BOTÃO SELEC PACIENTE	8,00	5.124,00	0,00	40.992,00

**Total Geral** **40.992,00**

**Local/Data/Assinatura**

**MUNICÍPIO DE PORTO VELHO, 1 de outubro de 2024**



Assinado por **Taciane De Andrade Nery** - Assessor Nível II - Em: 03/10/2024, 09:11:03



Assinado por **Jaqueline Rodrigues Benigno** - Gerente De Divisão - Em: 01/10/2024, 15:20:06



Assinado por **Eliana Pasini** - Secretária Municipal da Saúde - Em: 01/10/2024, 13:55:58