



Governo do Estado de São Paulo

NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2024NE00699

|                 |                                                    |  |  |  |  |
|-----------------|----------------------------------------------------|--|--|--|--|
| UG              | 090161 - UN. GESTAO ASSISTENCIAL II-HOSP. IPIRANGA |  |  |  |  |
| Gestão          | 00001 - GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO             |  |  |  |  |
| Data de Emissão | 29/08/2024                                         |  |  |  |  |

|             |                                                 |    |    |     |           |
|-------------|-------------------------------------------------|----|----|-----|-----------|
| CNPJ/CPF/UG | 32737279000187                                  |    |    |     |           |
| Credor      | NOEM MEDICAL IMPORT. E EXPOR. DE PRODUTOS       |    |    |     |           |
| Endereço    | RUA ALFREDO LOPES 1717, SALA D-58, JD MACARENGO |    |    |     |           |
| Cidade      | SAO CARLOS                                      | UF | SP | CEP | 13560-460 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| Origem Material | 1 |
|-----------------|---|

|        |       |                      |           |                  |        |              |        |
|--------|-------|----------------------|-----------|------------------|--------|--------------|--------|
| Evento | UO    | Programa de Trabalho | Fonte     | Natureza Despesa | UGR    | PI           | PTRES  |
| 400051 | 09006 | 10302093048500000    | 165910001 | 33903031         | 090015 | 000.000.0100 | 090606 |

|                 |                    |              |                    |       |  |
|-----------------|--------------------|--------------|--------------------|-------|--|
| No Processo     | 20240787488        | Acordo       |                    |       |  |
| Tipo de Empenho | 9 - DESPESA NORMAL | Ref Dispensa | LEI FED. Nº 10.520 |       |  |
| Licitação       | 07 - PREGAO        | Modalidade   | 1 - ORDINARIO      |       |  |
| Empenho Orig.   |                    | Nº Contrato  | 2024CT00589        | Nº OC |  |

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| Valor do Empenho R\$ | 60.000,00 (sessenta mil reais) |
|----------------------|--------------------------------|

| Cronograma |                                                                                          |     |       |    |           |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|----|-----------|
|            | <table><tr><th>Mês</th><th>Valor</th></tr><tr><td>11</td><td>60.000,00</td></tr></table> | Mês | Valor | 11 | 60.000,00 |
| Mês        | Valor                                                                                    |     |       |    |           |
| 11         | 60.000,00                                                                                |     |       |    |           |

|            |               |                |            |             |           |
|------------|---------------|----------------|------------|-------------|-----------|
| Sequência  | 001           | Item           | 00336258-2 | Unid. Forn. | 00001     |
| Quantidade | 000001500,000 | Valor Unitário | 40,00      | Preço Total | 60.000,00 |

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HASTE PARA HIGIENE ORAL, HASTE: EM PLASTICO RIGIDO, PONTA: SUGADOR INTERNO AC OPLADO A ENTRADA PARA VACUO, ORIFICIO LATERAL PARA CONTROLE DE SUCCAO, CABECA MEDINDO 1.5 CM COM 03 ORIFICIOS PARA ASPIRACAO E CERDAS CIRURGICAS COM 0.8MM DE ALTURA, ACOMPANHA PROTETOR DE CERDAS E SACHE DE 20G DE CLOREXIDINA GEL 0. 12%, INDIVIDUAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO, A APRESENTACAO DO PRODU TO DEVERA OBEDECER A LEGISLACAO ATUAL VIGENTE |



# Governo do Estado de São Paulo

|                                  |                             |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Total ou Valor a Transportar R\$ | 60.000,00                   |
| Local de Entrega                 | AVENIDA ROBERTO ZUCCOLO, 21 |
| Data de Entrega                  | 03/09/2024                  |

MARCIA DE ALMEIDA FERNADES  
08750094840  
**Ordenador da Despesa**

|                          |                                         |
|--------------------------|-----------------------------------------|
| Responsavel pela emissão | MARIA APARECIDA PINTO DA SILVA - 090161 |
|--------------------------|-----------------------------------------|