

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA**Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70**NOTA DE
EMPENHO**
1ª VIA

Número do Empenho 003421.2024	Recurso 03303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE
 Fonte de Recursos 03303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Conta	02945
Conta	02991

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.
 Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO
 CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33

Fone	45-218-1010	Cidade	CASCADEL
------	-------------	--------	----------

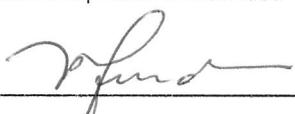
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.05.24	Vencimento 23.06.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 40.991,48	Saldo Anterior 22.445,73	Valor do Empenho 712,86	Saldo Atual 21.732,87
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	ELEMENTO FILTRANTE	249,0000	249,00
02	1	BUJÃO PARA DRENAGEM	5,5000	5,50
03	1	FILTRO DE AR	103,3600	103,36
04	1	KIT HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	195,0000	195,00
05	1	LIMPEZA E PROTEÇÃO SISTEMA DE FREIOS	100,0000	100,00
06	1	LUBRIFICAÇÃO PARTES MÓVEIS	60,0000	60,00
07		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS/PEÇAS PARA REVISÃO DO VEÍCULO FIAT SCUDO DE PLACA SFA-9B26 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	712,86
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura:  nome: _____ Data: ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setecentos e doze reais e oitenta e ** seis centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data: ____/____/____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE EMPENHO
1ª VIA

Número do Empenho 003422.2024	Recurso 03303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 02448
 Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO Conta 03060
 Fonte de Recursos 03303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.
 Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO
 CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33 Fone 45-218-1010 Cidade CASCAVEL

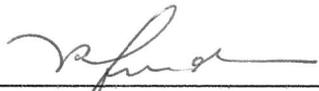
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.05.24	Vencimento 23.06.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 80.000,00	Saldo Anterior 62.830,24	Valor do Empenho 200,00	Saldo Atual 62.630,24
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	BALANCEAMENTO	70,0000	70,00
02	1	ALINHAMENTO	130,0000	130,00
03		REFERENTE SERVIÇO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO DE PENUS PARA REVISÃO DO VEÍCULO FIAT SCUDO DE PLACA SFA-9B26 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	200,00
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura:  nome: _____ Data: ___/___/___ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ___/___/___	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data: ___/___/___



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANA

Av. Pérola Byington, 1.800 - cep 87.540-000 - Pérola - Pr.
Fone/Fax (44) 3636 - 8300 --- CNPJ 81.478.133/0001-70

NOTA DE EMPENHO
1ª VIA

Número do Empenho 003423.2024	Recurso 03303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 02448
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 03061
 Fonte de Recursos 03303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.
 Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO
 CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33 Fone 45-218-1010 Cidade CASCAVEL

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24.05.24	Vencimento 23.06.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 80.000,00	Saldo Anterior 62.630,24	Valor do Empenho 798,00	Saldo Atual 61.832,24
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	LIMPEZA DO SISTEMA DE FREIOS	50,0000	50,00
02	1	HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	100,0000	100,00
03	2	SERVIÇO DE REVISÃO	324,0000	648,00
04		REFERENTE SERVIÇOS PARA REVISÃO DO VEÍCULO FIAT SCUDO DE PLACA SFA-9B26 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	798,00
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura:  nome: _____ Data ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (setecentos e noventa e oito reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor _____

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____.

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SERVIÇOS EM CONCESSIONÁRIA AUTORIZADA PARA 1ª REVISÃO DA AMBULANCIA SCUDO DE PLACA SFA-9B26, SERVIÇO NECESSÁRIO PARA MANTER A QUALIDADE E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL, REVISÃO OBRIGATORIAMENTE PRECISA SER FEITA EM CONCESSIONÁRIA AUTORIZADA PARA GARANTIR A GARANTIA DO VEICULO. A contratação direta tem supedâneo no Decreto Municipal 037 de 23 de Fevereiro de 2024, com base no art 5º paragrafo I, por tratar-se de despesa excepcional com caráter de urgência.

DATA: 24/05/2024


Carlos Eduardo da Silva Poliszuk
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar
Portaria Nº 117/2023
Assinatura do Requerente (CARIMBO)