



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 003417.2024	Recurso 03498	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.038.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 03498 Assistência Farmacêutica

Conta	02423
Conta	03058

Credor 00592 A.BITTENCOURT COM.DE FERRAGENS LTDA.EPP
 Endereço AV. BRASIL 3566 ZONA I
 CNPJ/CPF 75.104.406/0001-13 Fone Cidade UMUARAMA

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

Valor Orçado 30.041,44	Saldo Anterior 29.138,99	Valor do Empenho 299,90	Saldo Atual 28.839,09
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	ARMAÇÃO CARRINHO CARGA 300 KG	181,1200	181,12
02	2	RODA CARRIOLA S/ CÂMARA	59,3900	118,78
03		REFERENTE AQUISIÇÃO DE CARRINHO DE TRANSPORTE PARA USO NA FARMÁCIA BÁSICA PARA TRANSPORTE DE CAIXAS DE MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS, NUTRIÇÃO E INSUMOS FARMACÊUTICOS, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 030265-6	VALOR LIQUIDO 299,90
----------------------------------	--------------------------------

<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 e noventa e nove reais e **** noventa centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



SECRETARIA: Saúde
DIVISÃO: Atenção Básica

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido ao grande volume e peso das caixas de medicamentos, equipamentos, nutrições, insumos farmacêuticos, etc, faz-se necessário o carrinho de transporte para garantir a segurança dos servidores que efetuam o recebimento dos mesmos.

A aquisição tem embasamento nos artigos 3º e 4º do decreto Municipal 037 de 23 de fevereiro de 2024.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Ligiane Cristina Campos
Farmacêutica
Portaria 008/2013
SRE-PR 12274