



**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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
004284.2024	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.035.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE Conta 00497  
 Desdobramento 4490523500 EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS Conta 02235  
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 04554 INFOSEG SEGURANÇA E TECNOLOGIA LTDA  
 Endereço Av. Paraná 5195 Centro  
 CNPJ/CPF 37.256.314/0001-60 Fone (44) 3626-2123 Cidade Umuarama

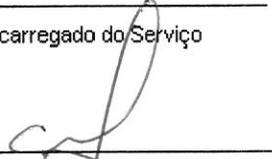
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				21.06.24	21.07.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
26.000,00	25.619,00	2.250,00	23.369,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE UMA IMPRESSORA DE CÓDIGO DE BARRAS PARA EMISSÃO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO PARA USO NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.250,0000	2.250,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756	4379	000018820-4	VALOR LIQUIDO	2.250,00
--------------	-----	------	-------------	---------------	----------

<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 ( dois mil duzentos e cinquenta reais\*\*\*  
 \*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

### JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Maquina de impressão é item obrigatório de uso Hospitalar, necessária para identificação de pacientes internados no Hospital Municipal, assim pensando na segurança do paciente e nas melhores praticas de funcionamento, no momento o Hospital não conta com este serviço de impressão obrigatório, o contrato de locação da mesma se encerrou, a solictação se faz necessária para adquirir em definitivo impressora termica para o Hospital Municipal.A contratação direta tem amparo no Decreto Municipal 037, de 23 de fevereiro de 2024, art 3º inciso VIII c/c art 5º.

**Carlos Eduardo da Silva Poliszuk**  
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar  
Portaria N.º 147/2023

Assinatura do Requerente (CARIMBO)