



**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
005892.2024	03303	Ordinário	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 CASCAVEL

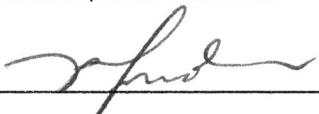
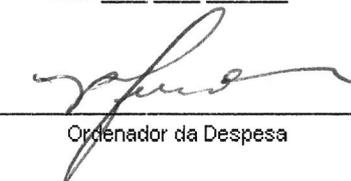
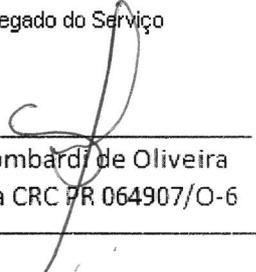
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.08.24	19.09.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
40.991,48	10.281,11	93,80	10.187,31

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	FILTRO DE ÓLEO	86,9000	86,90
02	1	BUJÃO PARA DRENAGEM	6,9000	6,90
03		REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA REVISÃO DA AMBULÂNCIA DE PLACA SFA-9B26 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	93,80
--------------	---	--------	------------	---------------	-------

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor: \_\_\_\_\_

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
 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 005893.2024	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 3390300106 LUBRIFICANTES e ADITIVOS AUTOMOTIVOS  
 Fonte de Recursos 03303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Conta	02945
Conta	02990

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

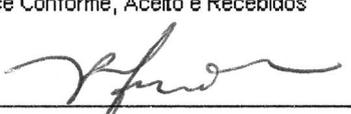
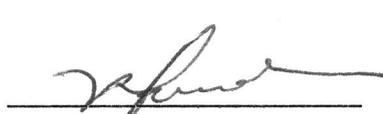
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 20.08.24	Vencimento 19.09.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 40.991,48	Saldo Anterior 10.187,31	Valor do Empenho 455,28	Saldo Atual 9.732,03
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	6	REFERENTE AQUISIÇÃO DE ÓLEO DE MOTOR 0W30 PARA REVISÃO DA AMBULÂNCIA DE PLACA SFA-9B26 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	75,8800	455,28

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	<b>VALOR LIQUIDO</b>	455,28
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

<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 ( quatrocentos e cinquenta e cinco \*\*\*\*\* reais e vinte e oito centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: ____/____/____ Credor	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco 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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
005894.2024	03303	Ordinário	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

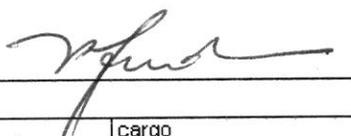
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				20.08.24	19.09.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
80.000,00	46.906,75	324,00	46.582,75

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFÉRENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA REVISÃO DA AMBULÂNCIA DE PLACA SFA-9B26 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	324,0000	324,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	324,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<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 ( trezentos e vinte e quatro 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 TROCA DE ÓLEO DA AMBULANCIA SCUDO DE PLACA SAF-9B34, 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 DECRETO Nº 037, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2.024. ,com base no art 3º VII, c/c Art5º paragrafo I.

DATA:20/08/2024

**Carlos Eduardo da Silva Poliszuk**  
Diretor do Dep.de Administração Hospitalar  
Portaria Nº147/2023

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)