



SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

SERVIÇOS EM CONCESSIONÁRIA AUTORIZADA PARA 2ª REVISÃO DA AMBULANCIA SCUDO DE PLACA SFA-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:28/08/2024

**Carlos Eduardo da Silva Poliszuk**  
Diretor do Dep.de Administração Hospitalar  
Portaria Nº147/2024

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)





**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
006251.2024	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 Conta 02945  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 02991  
 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				28.08.24	27.09.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
40.991,48	6.780,12	1.087,01	5.693,11

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
		SOLICITAÇÃO.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	1.087,01
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 ( um mil e oitenta e sete reais e um \*\*\* centavo \*\*\*\*\* ) 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
006251.2024	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 Conta 02945  
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 02991  
 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

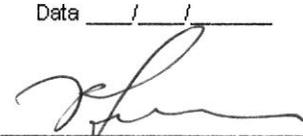
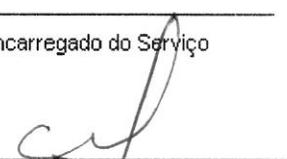
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				28.08.24	27.09.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
40.991,48	6.780,12	1.087,01	5.693,11

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	ELEMENTO FILTRANTE	269,0000	269,00
02	1	BUJÃO PARA DRENAGEM	6,9000	6,90
03	1	FILTRO DE AR	156,0300	156,03
04	1	FILTRO DE AR (BP)	114,9000	114,90
05	1	LIMPA TBI	95,0000	95,00
06	1	KIT HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	195,0000	195,00
07	2	FLUÍDO DE FREIO	45,0900	90,18
08	1	LIMPEZA E PROTEÇÃO SISTEMA DE FREIOS	100,0000	100,00
09	1	LUBRIFICAÇÃO PARTES MÓVEIS	60,0000	60,00
10		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS/PEÇAS PARA REVISÃO DA AMBULÂNCIA DE PLACA SFA-9B34 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME		

**LIQUIDADO**

Banco Credor **VALOR LIQUIDO**

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 ( \_\_\_\_\_ ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Credor



# 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 LIQUIDAÇÃO

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
Dotação 10.30 .0010.2.035.339 .3 .00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
Descobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VEÍC  
Fonte de Recursos 330 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Credor 113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.

Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO

CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33

Fone 45-218-1010

Cidade CASCAVEL

Número do Empenho	Valor Bruto	Valor Retido	Valor Líquido
006251/2024	1.087,01	12,18	1.074,83

Data da Liquidação 12.09.

Descrição das Retenções	Valor Retido
12063-IRRF TERCEIROS	12,18

Dados Bancario do Credor	Banco	Agência	Conta Corrente
	001	3306-5	00005240-X

Encarregado do Serviço

Ordenador do Pagamento

Juliana Lombardi de Oliveira  
Contadora CRC PR 064907/O-6



**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
006252.2024	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 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				28.08.24	27.09.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
80.000,00	47.742,75	200,00	47.542,75

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	BALANCEAMENTO	70,0000	70,00
02	1	ALINHAMENTO	130,0000	130,00
03		REFERENTE SERVIÇOS PARA REVISÃO DA AMBULÂNCIA DE PLACA SFA-9B34 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

**LIQUIDADO**

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

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos	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
assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo		

**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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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 006253.2024	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 28.08.24	Vencimento 27.09.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 80.000,00	Saldo Anterior 47.542,75	Valor do Empenho 990,00	Saldo Atual 46.552,75
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	100,0000	100,00
02	1	LIMPEZA SISTEMA DE FREIOS	50,0000	50,00
03	1	DESCARBONIZAÇÃO	30,0000	30,00
04	1	SERVIÇO DE REVISÃO (MÃO DE OBRA)	810,0000	810,00
05		REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REVISÃO DA AMBULÂNCIA DE PLACA SFA-9B34 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

**LIQUIDADO**

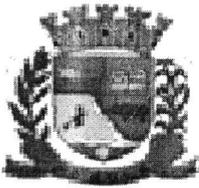
Banco Credor 1 3306-5 00005240-X	VALOR LIQUIDO	990,00
-------------------------------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-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 (novecentos e noventa reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*) 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 LIQUIDAÇÃO**

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
Dotação 10.30 .0010.2.035.339 .3 .00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS  
Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSERVA  
Fonte de Recursos 330 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Credor 113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.  
Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO  
CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33

Fone 45-218-1010

Cidade CASCAVEL

Número do Empenho	Valor Bruto	Valor Retido	Valor Líquido
006253/2024	990,00	57,12	932,88

Data da Liquidação 12.09.

Descrição das Retenções	Valor Retido
12063-IRRF TERCEIROS	57,12

Dados Bancario do Credor

Banco	Agência	Conta Corrente
001	3306-5	00005240-X

Encarregado do Serviço

Ordenador do Pagamento

Juliana Lombardi de Oliveira  
Contadora CRC PR 064907/O-6