



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 006748.2024	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 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR
 Fonte de Recursos 03303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Conta	02945
Conta	03010

Credor 00186 DROGARIA E FARMACIA CONFIANCA DE PEROLA LTDA.
 Endereço AV. PEROLA BYINGTON 1633 CENTRO
 CNPJ/CPF 85.501.732/0001-18 Fone (44) 3636-1234 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 25.09.24	Vencimento 25.10.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 40.991,48	Saldo Anterior 2.088,01	Valor do Empenho 150,00	Saldo Atual 1.938,01
---------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01 02	6	FAIXA SMARCH 15x2 - INDUFLEX REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA SER UTILIZADO NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	25,0000	150,00

LIQUIDADO

Banco Credor 748 726 088421-4	VALOR LIQUIDO	150,00
----------------------------------	----------------------	--------

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 (cento e cinquenta reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

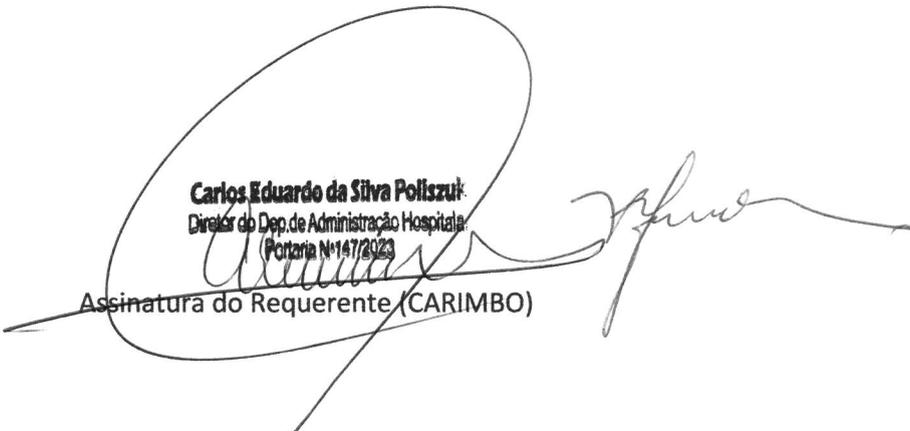
Data: ____/____/____ Credor: _____

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

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Material usado em procedimentos cirúrgicos a serem realizados no Hospital Municipal de Pérola, item não se encontra com contrato ou ata vigente por isso se faz necessária a contratação direta. A contratação direta tem supedâneo no Decreto Municipal Nº 037, ART 3º DE 23 DE FEVEREIRO DE 2.024.



Carlos Eduardo da Silva Poliszuk
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar
(Portaria Nº 147/2023)

Assinatura do Requerente (CARIMBO)