**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 007082.2024	Recurso 00303	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 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Conta	00484
Conta	02019

Credor 05276 ORTONORTE ORTESE E PROTESE LTDA
 Endereço RUA NEO ALVES MARTINS 485 ZONA 03
 CNPJ/CPF 11.888.892/0001-25 Fone Cidade MARINGÁ

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 01.10.24	Vencimento 31.10.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 330.000,00	Saldo Anterior 31.371,43	Valor do Empenho 2.112,58	Saldo Atual 29.258,85
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3	LÂMINA SHAVER	300,0000	900,00
02	2	PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA TITÂNIO	486,2900	972,58
03	3	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO GRAVITACIONAL REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA SEREM UTILIZADOS EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS REALIZADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	80,0000	240,00
04				

LIQUIDADO

Banco Credor	748	718	018869-4	VALOR LIQUIDO	2.112,58
--------------	-----	-----	----------	---------------	----------

<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 (dois mil cento e doze reais e ***** cinquenta e oito centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

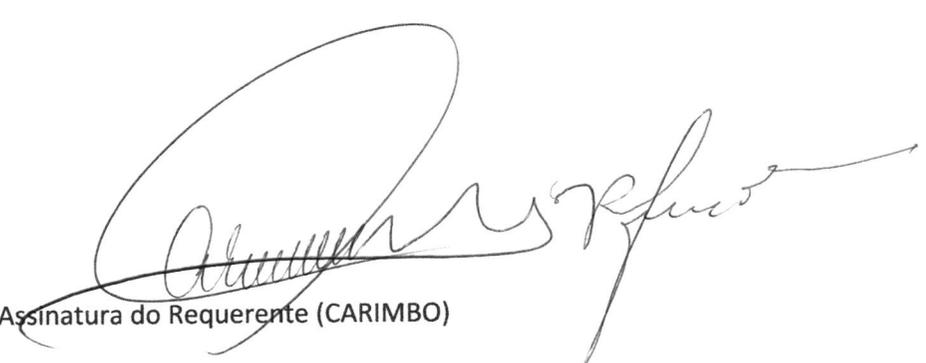
Data: ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	Data: ____/____/____



Secretaria Municipal de Saúde.
Divisão: Hospital Municipal.

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Despesa com cirurgias ortopédicas realizadas no Hospital Municipal de Pérola, sendo necessário o instrumentador para auxiliar em 2 cirurgias de astrosopia e 1 de LCA+ artroscopia, para os pacientes do Município de Pérola, ferramentas, parafusos e equipo de irrigação gravitacional 4 vias, necessários para a realização com máximo de segurança das cirurgias. A contratação direta tem supedâneo no Decreto Municipal Nº 037, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2.024 ART 3º inciso V c/c art 5º § 1.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)