



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
007747.2024	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
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E
 Fonte de Recursos 03303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Credor 05132 CLINITRON - ENGENHARIA CLINICA LTDA
 Endereço AV. CELSO GARCIA CID 1517 CENTRO
 CNPJ/CPF 35.372.400/0001-02 Fone (43) 991024173 Cidade LONDRINA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.10.24	30.11.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
80.000,00	43.503,45	5.500,00	38.003,45

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CALIBRAÇÃO, VALIDAÇÃO TÉRMICA E QUALIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTO E INSTALAÇÃO	5.500,0000	5.500,00
02		REFERENTE REALIZAÇÃO DE LAUDO EM AUTOCLAVE USADA DENTRO DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	104	1284	00000003797-7	VALOR LIQUIDO	5.500,00
--------------	-----	------	---------------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input 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 (cinco mil e quinhentos reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Laudo descritivo da qualificação de instalação, qualificação de operação e qualificação de desempenho utilizadas na esterelização de produtos para saúde, atualizado e assinado por um profissional habilitado. Laudo descritivos das qualificações térmicas utilizadas na esterelização de produtos para a saúde atualizado e assinado por um profissional habilitado. Solicitação de laudo da Vigilância Sanitária da 12ª Regional de Saúde, para o equipamento (AUTOCLAVE) da central de materiais e esterilização do Hospital Municipal, segue anexo de exigência para estarmos de acordo com as boas práticas de saúde vigentes. A contratação direta tem supedâneo no Decreto Municipal Nº 037, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2.024 ART 3º inciso VIII c/c art 5º § 1.

Carlos Eduardo da Silva Poliszuk
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar
Portaria Nº 147/2024


Assinatura do Requerente (CARIMBO)