**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**

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

000903.2025

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

Conta 00466

Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE

Conta 02077

Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

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

11.02.25

Vencimento

13.03.25

Valor Orçado

400.000,00

Saldo Anterior

246.252,18

Valor do Empenho

1.469,26

Saldo Atual

244.782,92

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	ELEMENTO FILTRO	392,0200	392,02
02	1	ELEMENTO	139,8900	139,89
03	1	FILTRO DE AR DO MOTOR	174,7500	174,75
04	1	CORREIA DISTRIBUIÇÃO	347,6000	347,60
05	1	KIT POWER BOOSTER DIESEL	120,0000	120,00
06	1	LIMPEZA E PROTEÇÃO SISTEMA DE FREIOS	100,0000	100,00
07	1	KIT HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	195,0000	195,00
08		REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA SEREM UTILIZADAS NA REVISÃO DA AMBULÂNCIA DE PLACA SAF-9B34 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

748

715

015988-3

VALOR LIQUIDO

1.469,26

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Achem-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

Assinatura:

nome:

Ordenador da Despesa

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

Data ____/____/____ cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil quatrocentos e sessenta e nove reais e vinte e seis 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 PARANÁ**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

000904.2025

Recurso

00303

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00474

Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO Conta 02485

Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

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

11.02.25

13.03.25

Valor Orçado

700.000,00

Saldo Anterior

312.994,30

Valor do Empenho

200,00

Saldo Atual

312.794,30

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

LIQUIDADO

Banco Credor

748

715

015988-3

VALOR LIQUIDO

200,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

Assinatura:

nome:

Ordenador da Despesa

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

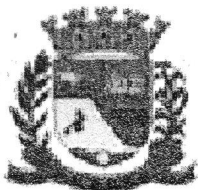
Data ____/____/____ cargo

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 PARANÁ**

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

000905.2025

Recurso

00303

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00474

Desdobramento 3390391904 SERVIÇOS GERAIS DE MECÂNICA VEICULAR Conta 02075

Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

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

11.02.25

Vencimento

13.03.25

Valor Orçado

700.000,00

Saldo Anterior

312.794,30

Valor do Empenho

1.476,00

Saldo Atual

311.318,30

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	LIMPEZA DO SISTEMA DE FREIOS	50,0000	50,00
02	1	HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	100,0000	100,00
03	1	LIMPEZA INJEÇÃO DIESEL	10,0000	10,00
04	1	CRISTALIZAÇÃO VIDROS	20,0000	20,00
05	4	SERVIÇO DE MÃO DE OBRA	324,0000	1.296,00
06		REFERENTE SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA PARA REVISÃO DA AMBULÂNCIA DE PLACA SAF-9B34 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

748

715

015988-3

VALOR LIQUIDO

1.476,00

Declaramos que os

- ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Encarregado do Serviço

Assinatura:

nome:

Ordenador da Despesa

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

Data ____/____/____ cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil quatrocentos e setenta e seis 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 1ª 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 037 de 23 de Fevereiro de 2024, com base no art 5º parágrafo I, por tratar-se de despesa excepcional com caráter de urgência.

Carlos Eduardo da Silva Poliszuk
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar
Portaria N°147/2023
Assinatura do Requerente (CARIMBO)