

**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

001211.2025

Recurso

31018

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 02553

Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., Conta 02808

Fonte de Recursos 31018 Emendas Individuais Impositivas transfe

Credor 03269 LANALI LAB DE ANALISE DE ALIMENTOS

Endereço RODOVIA BR 277 KM 573 TREVO SAO JOAO

CNPJ/CPF 86.787.538/0002-94

Fone 45 3222 0076

Cidade CASCAVEL

Licitação

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

Dispensa por Lim

21.02.25

23.03.25

Valor Orçado

95.334,72

Saldo Anterior

95.334,72

Valor do Empenho

126,40

Saldo Atual

95.208,32

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	M08 CLORIFORMES TOTAIS (ÁGUA) SMWW	63,2000	63,20
02	1	M10 ESCHERICHIA COI TOTAIS (ÁGUA) SMWW	63,2000	63,20
03		REFERENTE DESPESA DE ANÁLISE DE ÁGUA EXIGIDO RDC-165 /2016 SESA RELATIVO AO CENTRO DE ESTERELIZAÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

756

4370

000010630-5

VALOR LIQUIDO

126,40

☐ Serviços Foram Prestados
Declaramos que os ☐ 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:

Data ____/____/____ cargo

Ordenador da Despesa

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 vinte e seis reais e quarenta centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

A realização dos testes da água usada no centro de esterelização de materiais hospitalares (CME) é requisito obrigatório exigido na RDC-165/2016 SESA referente ao CME, centro primordial para as boas práticas de saúde cuidando da esterilização dos materiais usados no atendimento e procedimento de todos os pacientes do Hospital Municipal de Pérola, prezando uma boa qualidade no atendimento se faz necessária a contratação, também é um item exigido em relatório de inspeção da vigilância sanitária da 12ª regional, para mantermos a licença sanitária do Hospital Municipal se faz necessário cumprimento deste item. A contratação direta tem supedâneo no Decreto Municipal Nº 037, 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)