

**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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
002448.2025	00303	Ordinário	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 3390300106 LUBRIFICANTES e ADITIVOS AUTOMOTIVOS

Conta 02229

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				09.04.25	09.05.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	135.805,43	797,06	135.008,37

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5,7	MOPAR MAXPRO 0W30	84,9900	484,44
02	1	REGENERADOR FILTRO	252,7200	252,72
03	1	MOPAR BRAKE FLUÍDO	59,9000	59,90
04		REFERENTE AQUISIÇÃO DE LUBRIFICANTES E ADITIVOS PARA SEREM UTILIZADOS NA REVISÃO DO VEÍCULO DE PLACA SAF-9B35 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	715	015988-3	VALOR LIQUIDO	797,06
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 (setecentos e noventa e sete reais 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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
002449.2025	00303	Ordinário	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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				09.04.25	09.05.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	135.008,37	1.422,13	133.586,24

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	ELEMENTO FILTRANTE	392,0200	392,02
02	1	FILTRO DE AR	174,7500	174,75
03	1	BUJÃO PARA DRENAGEM	14,1800	14,18
04	1	LUBRIFICANTE PARTES MÓVEIS	60,0000	60,00
05	1	LIMPEZA E PROTEÇÃO SISTEMA FREIOS	100,0000	100,00
06	1	KIT HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	195,0000	195,00
07	1	LIMPEZA INJEÇÃO VIA TANQUE	120,0000	120,00
08	1	KIT POWER BOOSTER	120,0000	120,00
09	1	ELEMENTO FILTRO	106,2900	106,29
10	1	ELEMENTO	139,8900	139,89
11		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS/PEÇAS PARA SEREM UTILIZADOS NA REVISÃO DO VEÍCULO DE PLACA SAF-9B35 DO HOSPITAL		

LIQUIDADO

Banco Credor

VALOR LIQUIDO

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ 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**

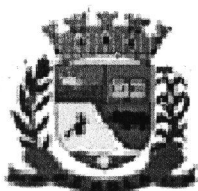
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de () e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
002449.2025	00303	Ordinário	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

09.04.25

Vencimento

09.05.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	135.008,37	1.422,13	133.586,24

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
		MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		
LIQUIDADO				

Banco Credor

748 715 015988-3

VALOR LIQUIDO

1.422,13

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

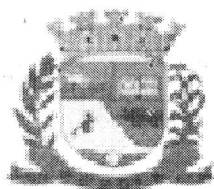
Data ____/____/____ cargo

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

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil quatrocentos e vinte e dois ***
reais e treze 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 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
002450.2025	00303	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 TERCEIROS
Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO
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 09.04.25 Vencimento 09.05.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
700.000,00	206.910,15	200,00	206.710,15

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	ALINHAMENTO	100,0000	100,00
02	1	BALANCEAMENTO	100,0000	100,00
03		REFERENTE SERVIÇO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO DO VEÍCULO DE PLACA SAF-9B35 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

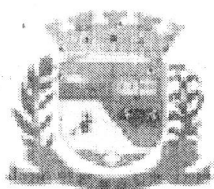
Banco Credor	748	715	015988-3	VALOR LIQUIDO	200,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

<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 Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC PR 064301/O-0
--	--	--

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 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
002451.2025	00303	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 Conta 00474
Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 03720
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				09.04.25	09.05.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
700.000,00	206.710,15	1.237,40	205.472,75

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	LIMPEZA SISTEMA DE FREIOS	50,0000	50,00
02	1	HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	100,0000	100,00
03	1	DESCARBONIZAÇÃO	30,0000	30,00
04	1	CRISTALIZAÇÃO	20,0000	20,00
05	1	LIMPEZA INJEÇÃO DIESEL	10,0000	10,00
06	1	CHECK DPF	50,0000	50,00
07	1	SUBSTITUIÇÃO FLUÍDO DE FREIO	135,0000	135,00
08	2,6	SERVIÇO DE REVISÃO	324,0000	842,40
09		REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REVISÃO DO VEÍCULO DE PLACA SAF-9B35 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	715	015988-3	VALOR LIQUIDO	1.237,40
--------------	-----	-----	----------	---------------	----------

<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 _____ Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC PR 064301/O-0
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil duzentos e trinta e sete reais e quarenta centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor

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

Secretaria de Administração e Fazenda

Visto:

DATA: ____/____/____

Carlos Roberto D. dos Santos
Secretário Municipal de
Administração e Fazenda
Assinatura (CARIMBO)

CPF 513.022.043-91 Portaria 005/2021

Contabilidade

Recebi em: 09/04/25

Assinatura (CARIMBO)



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SERVIÇOS EM CONCESSIONÁRIA AUTORIZADA PARA TROCA DE ÓLEO DA AMBULANCIA SCUDO DE PLACA SAF-9B35, 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 3º inciso VIII c/c art 5º.

Carlos Eduardo da Silva Poliszuk
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar
Portaria N°147/2023

Assinatura do Requerente (CARIMBO)