

**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

002452.2025

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

09.04.25

Vencimento

09.05.25

Valor Orçado

400.000,00

Saldo Anterior

135.422,40

Valor do Empenho

1.836,16

Saldo Atual

133.586,24

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CORREIA DISTRIBUIÇÃO	347,6000	347,60
02	1	FILTRO DE AR	174,7500	174,75
03	1	ELEMENTO	139,8900	139,89
04	1	ELEMENTO DE FILTRO	392,0200	392,02
05	1	BUJÃO PARA DRENAGEM	14,1800	14,18
06	1	LIMPEZA INJEÇÃO VIA TANQUE	120,0000	120,00
07	1	LIMPEZA E PROTEÇÃO SISTEMA	100,0000	100,00
08	1	LIMPEZA E PROTEÇÃO SISTEMA FREIOS	100,0000	100,00
09	1	KIT HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	195,0000	195,00
10	1	REGENERADOR FILTRO	252,7200	252,72
11		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS/PEÇAS PARA SEREM UTILIZADOS NA REVISÃO DO VEÍCULO DE PLACA SAF-9B26 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
002452.2025	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	135.422,40	1.836,16	133.586,24

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

Banco Credor	748	715	015988-3	VALOR LIQUIDO	1.836,16
--------------	-----	-----	----------	---------------	----------

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 oitocentos e trinta e seis ****
reais e dezesseis 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
002907.2025	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				28.04.25	28.05.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	118.555,29	530,00	118.025,29

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	MOPAR ANTIFREEZE COOLANT	280,0000	280,00
02	1	KIT POWER BOOSTER DIESEL	120,0000	120,00
03	1	CRISTALIZADOR PARABRISA	70,0000	70,00
04	1	LUBRIFICAÇÃO PARTES MÓVEIS	60,0000	60,00
05		REFERENTE AQUISIÇÃO DE LUBRIFICANTES E ADITIVOS PARA SEREM UTILIZADOS NA REVISÃO DO VEÍCULO DE PLACA SAF-9B26 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	715	015988-3	VALOR LIQUIDO	530,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

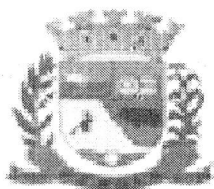
<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e trinta 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

002453.2025

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 TERCEIROS 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

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

09.04.25

Vencimento

09.05.25

Valor Orçado

700.000,00

Saldo Anterior

205.472,75

Valor do Empenho

200,00

Saldo Atual

205.272,75

Item	Quant.	Especificação
01	1	ALINHAMENTO
02	1	BALANCEAMENTO
03		REFERENTE SERVIÇO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO NA REVISÃO DO VEÍCULO DE PLACA SAF-9B26 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário
100,0000
100,0000

Valor Total
100,00
100,00

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

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**

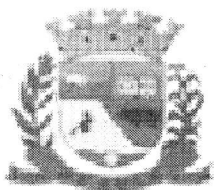
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO 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

002454.2025

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 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

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

09.04.25

Vencimento

09.05.25

Valor Orçado

700.000,00

Saldo Anterior

205.272,75

Valor do Empenho

1.556,00

Saldo Atual

203.716,75

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	4	SERVIÇO DE REVISÃO	324,0000	1.296,00
08		REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REVISÃO DO VEÍCULO DE PLACA SAF-9B26 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

748

715

015988-3

VALOR LIQUIDO

1.556,00

Declaramos que os

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

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

assinatura:

nome:

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**

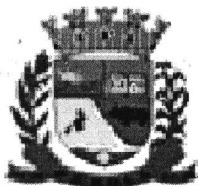
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil quinhentos e cinquenta e seis eais *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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
002908.2025	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 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				28.04.25	28.05.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
700.000,00	181.519,99	135,00	181.384,99

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE LIMPEZA DO SISTEMA DE ARREFECIMENTO DA AMBULÂNCIA DE PLACA SAF-9B26 DE USO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	135,0000	135,00
LIQUIDADO				

Banco Credor	748	715	015988-3	VALOR LIQUIDO	135,00
--------------	-----	-----	----------	---------------	--------

- 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 (cento e trinta e cinco 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 A TROCA DO LIQUIDO DO SISTEMA DE ARREFECIMENTO DA AMBULANCIA SCUDO DE PLACA SAF-9B26, 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, 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)