

**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

002317.2025

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 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J

Conta 02654

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

Credor 02253 PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA

Endereço RUA RUI BARBOSA 118 VILA JARDIM AMERICA

CNPJ/CPF 87.389.086/0001-74

Fone 51/3287-3315

Cidade CACHOEIRINHA

Licitação

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

Dispensa por Lim

31.03.25

30.04.25

Valor Orçado

700.000,00

Saldo Anterior

209.058,15

Valor do Empenho

2.148,00

Saldo Atual

206.910,15

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	60	05 DOSÍMETROS DE TÓRAX POR MÊS (DURANTE 12 MESES)	28,6000	1.716,00
02	12	DESPESA DE EXPEDIÇÃO POR 12 MESES REFERENTE SERVIÇO DE DOSIMETRIA PESSOAL DO SETOR DE RAIO-X DO HOSPITAL MUNICIPAL, COM EMISSÃO DE LAUDOS CONFORME EXIGÊNCIA DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA FEDERAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	36,0000	432,00
03				

**LIQUIDADO**

Banco Credor

1

10-8

00009911-2

**VALOR LIQUIDO**

2.148,00

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

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 ( dois mil cento e quarenta e oito 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 DR. RAUL SERGIO BITENCOURT

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Pelo fato de não conseguirmos 3 orçamentos, não encontrando empresa que presta o SERVIÇO DE DOSIMETRIA PESSOAL no Estado do Paraná e visando a prestação de serviços de DOSIMETRIA PESSOAL DO SETOR DO RAIOS X, com emissão de laudos conforme exigência na legislação sanitária Federal, solicitamos o empenho, o aluguel dos dosímetros são essenciais para o programa de proteção radiológica, afim de se adequar e atender todas as normas solicitamos a contratação de empresa. A contratação direta tem supedâneo no Decreto Municipal Nº 037, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2024 ART 3º inciso VIII c/c art 5º § 1.

**Carlos Eduardo da Silva Poliszuk**  
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar  
Portaria Nº 147/2023

Assinatura do Requerente (CARIMBO)