

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
EMPENHOS
1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
002317.2025	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Datação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO 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 RADIOPROTECÃO S/S LTDA

Endereço RUA RUI BARBOSA 118 VILA JARDIM AMERICA

CNPJ/CPF 87.389.086/0001-74 Fone 51/3287-3315 Cidade CACHOEIRINHA

Lotação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				31.03.25	30.04.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
700.000,00	209.058,15	2.148,00	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	36,0000	432,00
03		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.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1 10-8 00009911-2	VALOR LIQUIDO	2.148,00
--------------	-------------------	---------------	----------

Declaro 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(s).

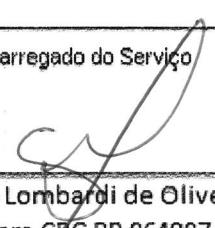
Data ____/____/____

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, dois mil cento e quarenta e oito reais
***** e pela qual dou(amos) plena e irrevergível 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 RAIO 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 2.024 ART 3º inciso VIII c/c art 5º § 1.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)