**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
002519.2025	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 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR

Conta 02273

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

Credor 04456 CIRURGICA PREMIUM DISTRIB. DE PRODUTOS HOSPITALARE

Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4465 ZONA I

CNPJ/CPF 34.479.558/0001-13

Fone

Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				11.04.25	11.05.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	133.336,24	1.227,20	132.109,04

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	20	FIO GUIA PARA INTUBAÇÃO TAM. ADULTO	43,5000	870,00
02	2	FITAS P/ QUANTIFICAÇÃO DE ÁCIDO PERACÉTICO	178,6000	357,20
03		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO CME E PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00066194-5	VALOR LIQUIDO	1.227,20
--------------	---	-------	------------	---------------	----------

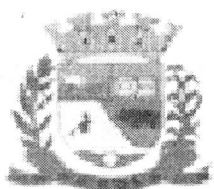
☐ Serviços Foram Prestados ☐ Materiais Foram Entregues ☐ Obra Executada Declaramos que os Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos Assinatura: _____ nome: _____ Data: ____/____/____ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ 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 vinte e sete reais e vinte 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

002520.2025

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 3390300900 MATERIAL FARMACOLÓGICO

Conta 02076

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

Credor 04456 CIRURGICA PREMIUM DISTRIB. DE PRODUTOS HOSPITALARE

Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4465 ZONA I

CNPJ/CPF 34.479.558/0001-13

Fone

Cidade UMUARAMA

Licitação

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

11.04.25

Vencimento

11.05.25

Valor Orçado

400.000,00

Saldo Anterior

132.109,04

Valor do Empenho

471,20

Saldo Atual

131.637,84

Item	Quant.	Especificação
01	2	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2% 5LT - PRONTO USO
02		REFERENTE AQUISIÇÃO DE ÁCIDO PERACÉTICO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO CME E PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.

Valor Unitário

235,6000

Valor Total

471,20

LIQUIDADO

Banco Credor

1

645-9

00066194-5

VALOR LIQUIDO

471,20

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 (quatrocentos e setenta e um reais e *
vinte centavos *****) 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.

Compra de material para o CME, de uso obrigatório diário, item usado para testar a capacidade dos reagentes de esterelização médica, dos materiais utilizados no atendimento do Hospital Municipal, compra também de item para possíveis intubações em atendimento de emergência, os itens acima solicitados não se encontram em contrato vigente de licitação, itens desertos no ultimo processo licitatório realizado, por isso se faz necessária a compra direta dos mesmos. 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.

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)