

**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
005811.2025	00000	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 00465

Desdobramento 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI

Conta 03771

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 02378 ALLEGRO MANUTENÇÃO DE APARELHOS ELETROMEDICOS

Endereço RUA MARECHAL CANDIDO RONDON 3171 CANCELL

CNPJ/CPF 13.314.434/0001-08

Fone

Cidade CASCAVEL

Licitação

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

Dispensa por Lim

28.08.25

27.09.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
193.000,00	6.136,49	2.207,00	3.929,49

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VÁLVULA SOLENÓIDE	1.119,0000	1.119,00
02	1	FILTRO	399,0000	399,00
03	1	PURGADOR	689,0000	689,00
04		REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DA AUTOCLAVE DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

1

3508-4

00032582-1

VALOR LIQUIDO

2.207,00

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

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

Data ____/____/____ cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil duzentos e sete 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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
005812.2025	00000	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

Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 02378 ALLEGRO MANUTENÇÃO DE APARELHOS ELETROMEDICOS

Endereço RUA MARECHAL CANDIDO RONDON 3171 CANCELL

CNPJ / CPF 13.314.434/0001-08

Fone _____ Cidade CASCAVEL

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				28.08.25	27.09.25

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
230.000,00	175.492,06	2.700,00	172.792,06

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA MANUTENÇÃO DA AUTOCLAVE DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.700,0000	2.700,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3508-4	00032582-1	VALOR LIQUIDO	2.700,00
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

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(s).

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 (dois mil e setecentos reais*****
*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

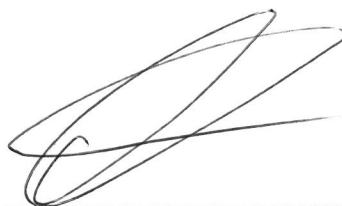
Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco

Data ____/____/____

SECRETARIA: **MUNICIPAL DE SAÚDE**
DIVISÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA**

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Venho por meio deste, solicitar junto a Secretaria de Saúde, o empenho no valor R\$4.907,00 (quatro mil novecentos e sete reais) para a contratação de serviço emergencial da AUTO CLAVE da marca SERCON da Central de Material e Esterilização do HOSPITAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT. Sendo a AUTO CLAVE de suma importância para o funcionamento das atividades desenvolvidas no Hospital, visto que todo o material utilizado em procedimentos dentro da unidade hospitalar tem que ser esterelizado e autoclavado. A Auto Clave apresentou problemas de vazamento, sendo que no momento a mesma esta impossibilitada do seu funcionamento, que envolve o bom desempenho para a esterelização do material hospitalar. Encontrando-se invialvel e prejudicando o serviço de saúde ofertado a população, com segurança. No momento se faz necessario solicitar o atendimento emergencial da auto clave , pois a mesma não está funcionando .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)

