

**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 |
| 004546.2025 | 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 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR

Conta 04207

Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

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

10.07.25

09.08.25

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 163.000,00 | 84.713,75 | 255,00 | 84.458,75 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 10 | ELETRO PARA ECG (ESPUMA/GEL) COM 50 UNID | 25,5000 | 255,00 |
| 02 | | REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA USO EM ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | | |

LIQUIDADO

Banco Credor

1 645-9 00066194-5

VALOR LIQUIDO

255,00

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:

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 (duzentos e cinquenta 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

Item utilizado no atendimento de urgência e emergência realizando o exame de eletro cardiograma, devido ao numero alto de solicitações, destes exame, é indispensavel a compra deste item, não é possível a realização deste exame sem o item solicitado acima.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)