



**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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
006049.2020	00497	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.023.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTES  
 Desdobramento 4490529905 OUTROS MATERIAIS PERMANENTES  
 Fonte de Recursos 00497 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Credor 04291 REVIMEDIC EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA  
 Endereço AV PRESIDENTE VARGAS 280 FLORESTA  
 CNPJ/CPF 27.074.498/0001-93 Fone (49) 99954-5494 Cidade MARAVILHA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim	51		110	12.11.20	12.12.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
59.000,00	57.100,00	7.200,00	49.900,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE SISTEMA DE EMERGÊNCIA PARA FALTA DE ENERGIA (24 HORAS) PARA CÂMARAS DE CONSERVAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME DISPENSA POR LIMITE N° 51/2020, CONTRATO 110/2020.	7.200,00	7.200,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	748	230	00005729-1	VALOR LIQUIDO	7.200,00
--------------	-----	-----	------------	---------------	----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> 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 <b>Ana Luzeville Biaca de Sousa</b> Vice Prefeita	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A) _____ Juliana Luqueza de Oliveira
--	---	--

RECIBO 390.304.159-91

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( sete mil e duzentos 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**

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde

DIVISÃO: Vigilância

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Ministério da Saúde - MS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 197, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2017

(Publicada no DOU nº 248, de 28 de dezembro de 2017)

Dispõe sobre os requisitos mínimos  
para o funcionamento dos serviços  
de vacinação humana.

**Lucas da Luz Stei**  
Coren-PR  
352.535

Assinatura do Requerente (CARIMBO)