



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
006075.2020	01019	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0010.2.063.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390300900 MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	02275
Conta	02807

Credor 01703 CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP
 Endereço RUA PICA-PAU 1.211 CENTRO
 CNPJ/CPF 01.328.535/0001-59 Fone (43) 3275-3105 Cidade ARAPONGAS

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				16.11.20	16.12.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
262.691,78	170.208,28	136,00	170.072,28

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENT PARA SER UTILIZADO EM PACIENTES COM NECESSIDADES DE ENTUBAÇÃO EM RAZÃO DE COVID-19, PELO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	136,00	136,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	359-X	00028852-7	VALOR LIQUIDO	136,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 ____/____/____ Darlan Scalco Prefeito do Município de Pérola - Pr. Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana Luanda de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR - 064607/016
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e trinta e seis reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor _____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data ____/____/____.
----------------------------------	--

Recebi em: 16 / 11 / 20

Assinatura (CARIMBO)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

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



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: MEDICAMENTO SOLICITADO PARA SER UTILIZADO EM PACIENTES COM NECESSIDADES DE ENTUBAÇÃO PODENDO SER APLICADO PACIENTE COM COVID 19, NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, DE ACORDO COM DECRETO 4298/2020 DO GOVERNO DO ESTADO PARANÁ.

Carlan Scalco
Assinatura do Requerente (CARIMBO)
Prefeito Municipal
PÉROLA
PARANÁ

f