



**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
003458.2020	01023	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 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA  
 Fonte de Recursos 01023 Prestação Pecuniária do Poder Judiciário

Conta	02372
Conta	02410

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

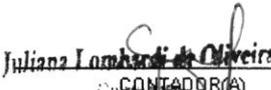
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				26.06.20	26.07.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
22.468,00	22.468,00	4.160,00	18.308,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL D PROTEÇÃO PARA SER UTILIZADO PELOS SERVIDORES E PACIENTES DO HOSPITA MUNICIPAL EM PREVENÇÃO AO COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	4.160,00	4.160,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	359-X	00028852-7	VALOR LIQUIDO	4.160,00
--------------	---	-------	------------	---------------	----------

<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	Encarregado do Serviço   Juliana Lombardi de Oliveira CONTADOR(A) C.R.C. PR. DE Nº 20.6
--	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quatro mil cento e sessenta 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: SAÚDE**

**DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT**

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MATERIAS PARA SER UTILIZADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL  
SERGIO BITTENCOURT E CONTROLE NA PANDEMIA DO COVID 19, COMPRA DIRETA POR MOTIVO  
ENCERRAMENTO DA LICITAÇÃO,

  
Claudete B. de A. Oliveira  
Diretor(a) Departamento Hospitalar  
Administração Hospitalar  
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bittencourt  
Requerente (CARIMBO)