



**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 000892.2023	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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  
 Desdobramento 3390300106 LUBRIFICANTES e ADITIVOS AUTOMOTIVOS  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04032 CASA DOS FILTROS PEROLA LTDA  
 Endereço AV DONA PEROLA BYINGTON 150 CENTRO  
 CNPJ/CPF 12.160.306/0001-94 Fone (44) 3636-2412 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 09.02.23	Vencimento 11.03.23
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 300.000,00	Saldo Anterior 169.647,36	Valor do Empenho 696,00	Saldo Atual 168.951,36
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	12	ÓLEO MOBIL 5W30 SINTÉTICO REFERENTE TROCA DE ÓLEO PARA CONSERVAÇÃO DA AMBULÂNCIA DE PLACA BCP-0961 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	58,0000	696,00
02				

**LIQUIDADO**

Banco Credor 748 726 031948-4	<b>VALOR LIQUIDO</b> 696,00
----------------------------------	--------------------------------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 Contadora CRC PR 064907/O-6
--	---	---

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

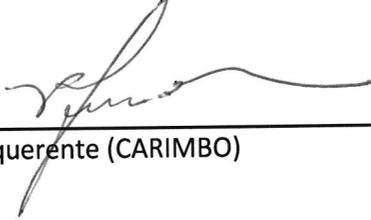
Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE  
Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR RAUL SÉRGIO BITENCOURTH

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II  
Devido a necessidade de troca de óleo para conservação do motor e por não atingir o valor de licitação

DATA: 06/02/2023

**CARLOS EDUARDO**  
Chefe da Divisão de  
Serviços Hospitalares

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)