

**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
001600.2023	00303	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
 Desdobramento 3390302300 MATERIAL DE UNIFORMES, TECIDOS E AVIAM
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04610 UMUARAMINHA ESPORTES
 Endereço RUA MANOEL RAMIRES 964 PARQUE INDUSTRIAL
 CNPJ/CPF 36.932.106/0001-70 Fone Cidade UMUARAMA

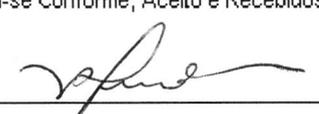
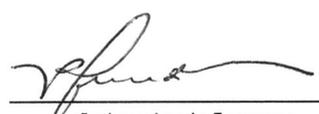
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				09.03.23	08.04.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
300.000,00	135.168,45	3.223,40	131.945,05

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	13	CAMIA TRICOLINE BORDADA MANGA CURTA	69,0000	897,00
02	13	CAMISA TRICOLINE BORDADA MANGA LONGA	80,0000	1.040,00
03	28	CAMISA GOLA POLO BORDADA	36,8000	1.030,40
04	4	COLETE DE BRIM COM BOLSO ESTAMPADO	64,0000	256,00
05		REFERENTE AQUISIÇÃO DE UNIFORMES PARA OS SERVIDORES DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	756	4379	000017162-0	VALOR LIQUIDO	3.223,40
--------------	-----	------	-------------	---------------	----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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  Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC PR-064301/O-0
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (três mil duzentos e vinte e três ***** reais e quarenta centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

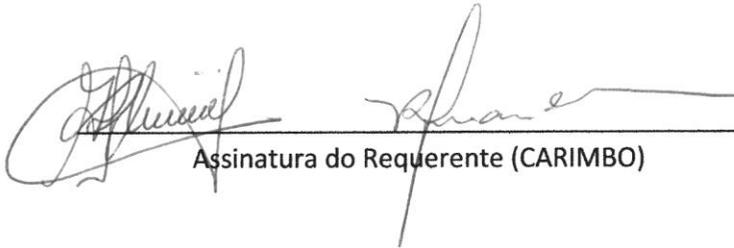


SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
Divisão: Hospital Municipal

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Necessidade de disponibilizar uniformes para servidores do hospital, visando apresentação pessoal e identificação adequada dos mesmos.

O valor da contratação se enquadra na dispensa de licitação conforme inciso II do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e decreto nº 9.412/2018.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. S. S.", written over a horizontal line.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)