

**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
004882.2023	03494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR
 Fonte de Recursos 03494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	02428
Conta	03155

Credor 04456 CIRURGICA PREMIUM DISTRIB. DE PRODUTOS HOSPITALARE
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4465 ZONA I
 CNPJ/CPF 34.479.558/0001-13

Fone _____ Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				27.06.23	27.07.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
49.700,00	40.117,00	3.883,65	36.233,35

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	15	APARELHO DE PRESSÃO DIGITAL DE BRAÇO	168,5100	2.527,65
02	10	OXÍMETRO	80,0000	800,00
03	1	OTOSCÓPIO	380,0000	380,00
04	10	ESTETOSCÓPIO	17,6000	176,00
05		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA USO EM ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00066194-5	VALOR LIQUIDO	3.883,65
--------------	---	-------	------------	----------------------	----------

<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 (três mil oitocentos e oitenta e três reais e sessenta e cinco centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



SECRETARIA: Saúde
DIVISÃO: Atenção Básica

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Aparelho de Pressão digital foi solicitado para ser fornecido a atenção básica para aumentar a eficiência dos atendimentos em saúde e nos atendimentos de urgência e emergência, porém produto não consta no BPS (Banco de Preços em Saúde) dificultando sua aquisição por meio de processo licitatório.
Oxímetro, otoscópio e estetoscópio: Materiais deram deserto no último processo licitatório, esta com estoque zerado, material quebrado, utilizado nos atendimentos de urgência e emergência e nas unidades básicas de saúde, necessário de reposição emergencial.

23/06/2023

Fabiana Sgrignoli de Oliveira
Farmacêutica
CRF-PR: 26.581

Assinatura do Requerente (CARIMBO)