

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA - ESTADO DO PARANÁ**

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

005974.2023

Recurso

00303

Tipo do Empenho

Ordinário

Categoria de Empenho

Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde

Dotação 10.302.0010.2.039.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS Conta 00454

Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E Conta 03642

Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 05055 C.A ZACHARCZUK COMERCIO, MANUT. E ASSIST. TECNICA

Endereço RUA DA IMIGRAÇÃO 514 SANTA FELICIDADE

CNPJ/CPF 13.730.703/0001-17

Fone

Cidade

CASCAVEL

Licitação

Dispensa por Lim

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

08.08.23

Vencimento

07.09.23

Valor Orçado

610.000,00

Saldo Anterior

237.850,00

Valor do Empenho

1.562,00

Saldo Atual

236.288,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CONCERTO LÂMPADA DE FENDA	350,0000	350,00
02	1	CONCERTO REFRATOR	500,0000	500,00
03	1	DESLOCAMENTO TÉCNICO CASCAVEL X PÉROLA	712,0000	712,00
04		REFERENTE DESLOCAMENTO TÉCNICO E SERVIÇOS PARA REPARAÇÃO/MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DO DEPARTAMENTO OFTALMOLÓGICO MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor

1

2347-7

00015939-5

VALOR LIQUIDO

1.562,00

Declaramos que os ☐ Serviços Foram Prestados
☐ Materiais Foram Entregues
☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Data ____/____/____

Ordenador da Despesa

Encarregado do Serviço

Assinatura: _____

nome: _____

Data ____/____/____

cargo

Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRCPR 064907/O-6**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil quinhentos e sessenta e dois **
reais *****) 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: Oftalmologia

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a necessidade de conserto dos equipamentos do departamento oftalmológico, para a continuidade e melhoria no atendimento aos pacientes, faz-se necessário a contratação de um profissional com habilidades técnicas e conhecimentos específicos para os serviços e troca de peças, conforme lista. Considerando a dificuldade de encontrar assistente técnico especializado em conserto de equipamentos oftalmológico em nossa região, que atenda aos requisitos que a entidade pública solicita, só foi possível dois orçamentos de fornecedores distintos, optando pelo menor valor. A dispensa de licitação está amparada no art. 24, inciso II da Lei 8666/93, que autoriza a contratação por dispensa em razão do valor para compras e serviços gerais.

Lucas da Luz Stei
CPF: 032.535

Assinatura do Requerente (CARIMBO)