

**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	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
006102.2023	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

Conta 02428

Desdobramento 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI

Conta 03314

Fonte de Recursos 03494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.08.23	14.09.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
49.700,00	8.566,63	1.270,00	7.296,63

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	TERMINAL ALTA ROTAÇÃO	160,0000	160,00
02	1	ROLAMENTOS CANETAS	120,0000	120,00
03	3	PINÇAS E ROLAMENTOS CANETAS	320,0000	960,00
04	1	FITA SELADORA SELAPACK	30,0000	30,00
05		REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS DO SETOR DE ODONTOLOGIA MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	2347-7	00015939-5	VALOR LIQUIDO	1.270,00
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

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 ____/____/____

Encarregado do Serviço

Assinatura: _____

nome: _____

Ordenador da Despesa

Data ____/____/____

cargo

Juliana Lombardi de Oliveira
Contadora CRC PR 064907/O-6

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil duzentos e setenta 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: Odontologia

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a necessidade de conserto dos equipamentos do departamento odontológico, para a continuidade e melhoria no atendimento aos pacientes, faz-se necessária a contratação de um profissional com habilidades técnicas e conhecimentos específicos para os serviços e troca de peças. Considerando a dificuldade de encontrar assistente técnico especializado em conserto de equipamentos odontológico 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.

Leticia Bolson Trentini
Cirurgião Dentista - CRO/PR 12754
CPF 023.519.109-57

Assinatura do Requerente (CARIMBO)