



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
006588.2023	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03314 ROSEVAL BARBOSA
 Endereço RUA PARANAPANEMA 2921 CENTRO
 CNPJ/CPF 12.274.972/0001-53 Fone 3636-8336 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.08.23	24.09.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
454.000,00	231.036,41	3.670,00	227.366,41

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CONCERTO DE UMA AUTOCLAVE	1.500,0000	1.500,00
02	1	CONCERTO DE UMA SELADORA	600,0000	600,00
03	1	CONCERTO DE SERINGA TRÍPLICE, TROCA DA TORNEIRA DE ÁGUA, INSTALAÇÃO DE APARELHO DE PROFILAXIA	1.570,0000	1.570,00
04		REFERENTE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE PÉROLA, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	341	2910	38202-3	VALOR LIQUIDO	3.670,00
--------------	-----	------	---------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada 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 seiscentos 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, conforme lista. 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, 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 Bofson Trentini
Cirurgiã Dentista - CRO-PR 12764
CPF 023.510.169-57

Assinatura do Requerente (CARIMBO)