**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
007753.2023	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 01 Departamento de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.029.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00344  
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO Conta 02915  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 05086 V. A. BOCARDI DOS SANTOS BERNARDI LTDA  
 Endereço RUA AMAMBAI 3580 ZONA I-A  
 CNPJ/CPF 23.855.681/0001-75 Fone Cidade UMUARAMA

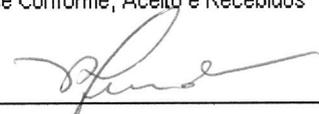
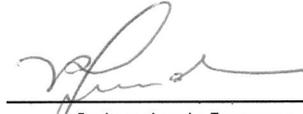
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				06.10.23	05.11.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
36.000,00	19.446,18	1.569,00	17.877,18

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA USO EM ATENDIMENTO MÉDICO PARA A CRIANÇA FRANCISCO SANTOS CALIANI EM RAZÃO DE ACIDENTE COM ÁGUA FERVENTE QUE ACABOU POR CAUSAR QUEIMADURAS DE 1º E 2º GRAU, TENDO EM VISTA QUE TAL TRATAMENTO NÃO É CONTEMPLADO PELO SUS OU CISA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.569,0000	1.569,00

LIQUIDADO

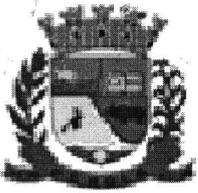
Banco Credor	84	7	000000036234-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	1.569,00
--------------	----	---	----------------	----------------------	----------

Declaramos que os <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 ( um mil quinhentos e sessenta e nove \*\* reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor: \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



**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
007754.2023	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 01 Departamento de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.029.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00351  
 Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., Conta 04001  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 05086 V. A. BOCARDI DOS SANTOS BERNARDI LTDA  
 Endereço RUA AMAMBAI 3580 ZONA I-A  
 CNPJ/CPF 23.855.681/0001-75 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				06.10.23	05.11.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
90.000,00	29.520,50	1.500,00	28.020,50

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARA A CRIANÇA FRANCISCO SANTOS CALIANI EM RAZÃO DE ACIDENTE COM ÁGUA FERVENTE QUE ACABOU POR CAUSAR QUEIMADURAS DE 1º E 2º GRAU, TENDO EM VISTA QUE TAL TRATAMENTO NÃO É CONTEMPLADO PELO SUS OU CISA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.500,0000	1.500,00

LIQUIDADO

Banco Credor	84	7	000000036234-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	1.500,00
--------------	----	---	----------------	----------------------	----------

<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 ( um mil e quinhentos 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: Secretaria Municipal de Saúde -SMS

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

A criança Francisco Santos Caliani., que sofre queimaduras por água fervente, no dia 24/05/2023, com queimaduras de 1º e 2º grau, na face anterior, tronco, membros direito e esquerdo anterior, necessitando de atendimento de estomaterapia e aplicações de laser, que não são contemplados pelo SUS e nem mesmo pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISA. Necessitando urgentemente de reabilitação.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)