

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 002356.2024	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO Conta 00483
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE Conta 02798
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.
 Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO
 CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33 Fone 45-218-1010 Cidade CASCAVEL

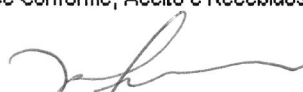

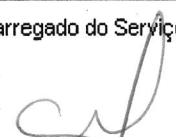
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 05.04.24	Vencimento 05.05.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 200.000,00	Saldo Anterior 134.668,92	Valor do Empenho 712,86	Saldo Atual 133.956,06
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	ELEMENTO FILTRANTE	352,3600	352,36
02	1	BUJÃO PARA DRENAGEM	5,5000	5,50
03	1	KIT HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	195,0000	195,00
04	1	LIMPEZA E PROTEÇÃO SISTEMA DE FREIOS	100,0000	100,00
05	1	LUBRIFICAÇÃO PARTES MÓVEIS	60,0000	60,00
06		REFERENTE AQUISIÇÃO DE PRODUTOS/MATERIAIS PARA REVISÃO DO VEÍCULO FIAT SCUDO (AMBULÂNCIA) DE PLACA SFA-9B34 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	712,86
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

<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(s). 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 (setecentos e doze reais e oitenta e ** seis centavos *****) 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
002357.2024	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.
 Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO
 CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33 Fone 45-218-1010 Cidade CASCAVEL

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				05.04.24	05.05.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	347.901,95	200,00	347.701,95

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	BALANCEAMENTO DE RODAS	70,0000	70,00
02	1	ALINHAMENTO DE RODAS	130,0000	130,00
03		REFERENTE SERVIÇO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO NA REVISÃO DO VEÍCULO FIAT SCUDO (AMBULÂNCIA) DE PLACA SFA-9B34 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	200,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<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 (duzentos 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
002358.2024	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00491
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 02799
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 00113 FIPAL VEÍCULOS LTDA.
 Endereço AV. BRASIL, 2500 CENTRO
 CNPJ/CPF 77.396.810/0001-33 Fone 45-218-1010 Cidade CASCAVEL

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				05.04.24	05.05.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	347.701,95	798,00	346.903,95

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	SERVIÇO DE REVISÃO	324,0000	648,00
02	1	SERVIÇO LIMPEZA SISTEMA DE FREIOS	50,0000	50,00
03	1	SERVIÇO HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	100,0000	100,00
04		REFERENTE SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA PARA REVISÃO DO VEÍCULO FIAT SCUDO (AMBULÂNCIA) DE PLACA SFA-9B34 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	798,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

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 (setecentos e noventa e oito reais*****
 *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SERVIÇOS EM CONCESSIONÁRIA AUTORIZADA PARA 1ª REVISÃO DA AMBULANCIA SCUDO DE PLACA SAF-9B34,
SERVIÇO NECESSÁRIO PARA MANTER A QUALIDADE E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO
SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL, REVISÃO OBRIGATORIAMENTE PRECISA SER FEITA EM
CONCESSIONÁRIA AUTORIZADA PARA GARANTIR A GARANTIA DO VEICULO.A contratação direta tem supedâneo

DATA:05/04/2024

Carlos Eduardo da Silva Poliszuk
Diretor do Dep. de Administração Hospitalar
Portaria N-147/2023

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

