

**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
003275.2024	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 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 02253 PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA
 Endereço RUA RUI BARBOSA 118 VILA JARDIM AMERICA
 CNPJ/CPF 87.389.086/0001-74 Fone 51/3287-3315 Cidade CACHOEIRINHA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				17.05.24	16.06.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	347.311,95	1.968,00	345.343,95

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	12	DOSÍMETRO POR MÊS PADRÃO DE TÓRAX POR 12 MESES	26,0000	312,00
02	48	4 DOSÍMETROS POR MÊS DE TÓRAX POR 12 MESES	26,0000	1.248,00
03	12	DESPESA DE EXPEDIÇÃO POR 12 MESES REFERENTE SERVIÇO DE DOSIMETRIA PESSOAL DO SETOR DE RAIOS-X DO HOSPITAL MUNICIPAL, COM EMISSÃO DE LAUDOS CONFORME EXIGÊNCIA DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA FEDERAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	34,0000	408,00
04				

LIQUIDADO

Banco Credor	1	10-8	00009911-2	VALOR LIQUIDO	1.968,00
--------------	---	------	------------	---------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC PR 064301/O-0
assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil novecentos e sessenta e oito ** reais *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

SECRETARIA: **MUNICIPAL DE SAÚDE**

DIVISÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITENCOURT**

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Pelo fato de não conseguirmos 3 orçamentos, não encontrando empresa que presta o SERVIÇO DE DOSIMETRIA PESSOAL no Estado do Paraná e visando a prestação de serviços de DOSIMETRIA PESSOAL DO SETOR DO RAIOS X, com emissão de laudos conforme exigência na legislação sanitária Federal, solicitamos o empenho, o aluguel dos dosímetros são essenciais para o programa de proteção radiológica, afim de se adequar e atender todas as normas solicitamos a contratação de empresa. A contratação direta tem supedâneo no Decreto Municipal 037 de 23 de Fevereiro de 2024, por tratar-se de despesa excepcional com caráter de urgência.

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)