

**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 004274.2024	Recurso 03303	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
 Desdobramento 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE
 Fonte de Recursos 03303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Conta	02945
Conta	02991

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


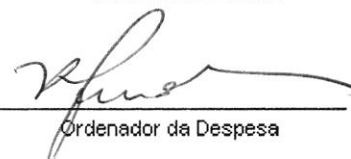
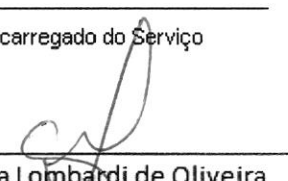
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 21.06.24	Vencimento 21.07.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 40.991,48	Saldo Anterior 18.487,79	Valor do Empenho 85,40	Saldo Atual 18.402,39
---------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	FILTRO DE ÓLEO	79,9000	79,90
02	1	BUJÃO PARA DRENAGEM	5,5000	5,50
03		REFERENTE AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA REVISÃO DA AMBULÂNCIA FIAT SCUDO DE PLACA SAF-9B34 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

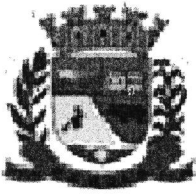
Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	85,40
--------------	---	--------	------------	----------------------	-------

<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 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 (oitenta e cinco reais e quarenta ***** centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	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 004275.2024	Recurso 03303	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
 Desdobramento 3390300106 LUBRIFICANTES e ADITIVOS AUTOMOTIVOS
 Fonte de Recursos 03303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Conta 02945
Conta 02990

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 21.06.24	Vencimento 21.07.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 40.991,48	Saldo Anterior 18.402,39	Valor do Empenho 455,28	Saldo Atual 17.947,11
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	6	REFERENTE AQUISIÇÃO DE ÓLEO LUBRIFICANTE 0W30 PARA REVISÃO DA AMBULÂNCIA FIAT SCUDO DE PLACA SAF-9B34 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	75,8800	455,28

LIQUIDADO

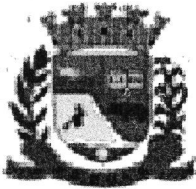
Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	455,28
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<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 (quatrocentos e cinquenta e cinco ***** reais e vinte e oito 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
004276.2024	31016	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 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER
 Fonte de Recursos 31016 Emendas Individuais Impositivas - transf

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

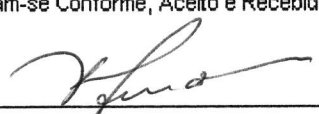
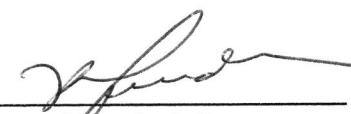
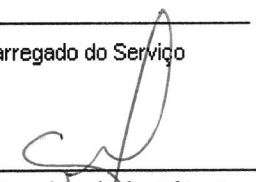
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				21.06.24	21.07.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
137.454,35	124.297,22	324,00	123.973,22

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA REVISÃO DA AMBULÂNCIA FIAT SCUDO DE PLACA SAF-9B34 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	324,0000	324,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	324,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

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 (trezentos e vinte e quatro 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 DE PÉROLA

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

SERVIÇOS EM CONCESSIONÁRIA AUTORIZADA PARA TROCA DE ÓLEO 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 no Decreto Municipal 037 de 23 de Fevereiro de 2024, com base no art 3º inciso VIII c/c art 5º, por tratar-se de despesa excepcional com caráter de urgência.

DATA: 21/06/2024

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)