



**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 006404.2024	Recurso 00303	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 3390302500 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEI  
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 04980 LC MAQUINAS LTDA  
 Endereço RUA TRAVESSA IMPERADOR 340 CENTRO  
 CNPJ/CPF 48.892.631/0001-99 Fone (44) 3636-2018 Cidade PÉROLA

Licitação Dispensa por Lim Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento  
 04.09.24 04.10.24

Valor Orçado 300.000,00 Saldo Anterior 2.361,43 Valor do Empenho 990,00 Saldo Atual 1.371,43

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	BORRACHA	210,0000	420,00
02	1	ROLAMENTO	350,0000	350,00
03	2	GRAXA	110,0000	220,00
04		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DA LAVADORA E DA CENTRÍFUGA INDUSTRIAL DA LAVANDERIA DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor 756 4379 000051035-1 VALOR LIQUIDO 990,00

<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	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
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( novecentos e noventa 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
006405.2024	00303	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 00492  
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E Conta 02353  
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

Credor 04980 LC MAQUINAS LTDA  
 Endereço RUA TRAVESSA IMPERADOR 340 CENTRO  
 CNPJ/CPF 48.892.631/0001-99 Fone (44) 3636-2018 Cidade PÉROLA


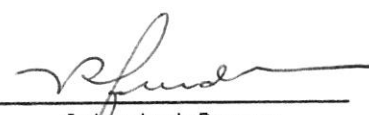
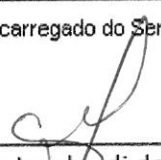
Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				04.09.24	04.10.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
717.360,45	215.722,02	960,00	214.762,02

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	REFERENTE SERVIÇO DE MÃO DE OBRA PARA MANUTENÇÃO DA LAVADORA E DA CENTRÍFUGA INDUSTRIAL DA LAVANDERIA DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	480,0000	960,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	756	4379	000051035-1	VALOR LIQUIDO	960,00
--------------	-----	------	-------------	---------------	--------

<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(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 ( novecentos e sessenta 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.

### **JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Despesa com a manutenção para a centrífuga e lavadora industriais do setor de lavanderia do Hospital Municipal atualmente as duas apresentam problemas técnicos quando estão em funcionamento, visando evitar gastos maiores devido a falta de manutenção se faz necessário o serviço em caráter de urgência, pois o serviço de lavanderia é indispensável no funcionamento do Hospital Municipal. A contratação direta tem supedâneo no Decreto Municipal Nº 037, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2.024 ART 3º inciso VIII c/c art 5º § 1.

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)