



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
007336.2024	00494	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 Conta 00439
 Desdobramento 3390391700 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E Conta 02161
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03314 ROSEVAL BARBOSA
 Endereço RUA PARANAPANEMA 2921 CENTRO
 CNPJ/CPF 12.274.972/0001-53 Fone 3636-8336 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				16.10.24	15.11.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
375.480,00	21.805,44	7.380,00	14.425,44

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA (MÃO DE OBRA E DESLOCAMENTO) PARA MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS (COMPRESSOR ODONTOLÓGICO; APARELHO DE PROFILAXIA; AUTOCLAVE; MANUTENÇÃO NA PROGRAMAÇÃO DA CADEIRA; REGULAGEM NO CABEÇOTE DO REFLETOR E MONTAGEM DO CONSULTÓRIO NO CMEI DOZE DE OUTUBRO), CONFORME SOLICITAÇÃO.	7.380,0000	7.380,00

LIQUIDADO

Banco Credor	341	2910	38202-3	VALOR LIQUIDO	7.380,00
--------------	-----	------	---------	----------------------	----------

<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 _____ _____ Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC PR 064301/O-0
---	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (sete mil trezentos e oitenta reais****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: Odontologia

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a necessidade de conserto dos equipamentos do departamento odontológico, para a continuidade e melhoria no atendimento aos pacientes, faz-se necessária a contratação de um profissional com habilidades técnicas e conhecimentos específicos para os serviços, conforme lista. Considerando a dificuldade de encontrar assistente técnico especializado em conserto de equipamentos odontológico em nossa região, que atenda aos requisitos que a entidade pública solicita, optando pelo menor valor. A dispensa de licitação está amparada no Decreto Municipal 37/2024, que autoriza a contratação por dispensa em razão do valor para compras e serviços gerais.

Leticia Bolsen Trentini
Cirurgiã Dentista / CRO-PR 12754
CPF 023.510.109-57

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Leticia Bolsen Trentini".