

**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
008148.2024	00303	Ordinário	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 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

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				25.11.24	25.12.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
345.000,00	8.247,25	1.323,19	6.924,06

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	BUJÃO PARA DRENAGEM	7,7300	7,73
02	1	ELEMENTO FILTRO	311,0200	311,02
03	1	ELEMENTO	128,6900	128,69
04	2	MOPAR BRAKE FLUIDOX	50,5000	101,00
05	1	FILTRO DE AR	174,7500	174,75
06	1	LIMPEZA E PROTEÇÃO SISTEMA DE FREIO	100,0000	100,00
07	1	DESCARBONIZAÇÃO LIMPA TBI	95,0000	95,00
08	1	KIT HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	195,0000	195,00
09	1	KIT POWER BOOSTER	120,0000	120,00
10	1	LIMPEZA INJEÇÃO VIA TANQUE	90,0000	90,00
11		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS/PEÇAS PARA REVISÃO DO VEÍCULO FIAT SCUDO DE PLACA		

LIQUIDADO

Banco Credor	VALOR LIQUIDO
--------------	---------------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	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
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (_____) 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 008148.2024	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 3390303999 OUTROS MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DE VE
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

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

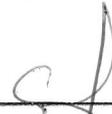
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 25.11.24	Vencimento 25.12.24
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 345.000,00	Saldo Anterior 8.247,25	Valor do Empenho 1.323,19	Saldo Atual 6.924,06
----------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
		SFA-9B26 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	1.323,19
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

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 (um mil trezentos e vinte e três reais e dezenove 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
008149.2024	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
 Desdobramento 3390391903 SERVIÇOS DE ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

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				25.11.24	25.12.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
697.360,45	91.017,92	200,00	90.817,92

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	BALANCEAMENTO	70,0000	70,00
02	1	ALINHAMENTO	130,0000	130,00
03		REFERENTE SERVIÇO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO PARA REVISÃO DO VEÍCULO FIAT SCUDO DE PLACA SFA-9B26 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
008150.2024	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 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 02373
 Fonte de Recursos 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (Ec 29/00-15)

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				25.11.24	25.12.24

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
697.360,45	90.817,92	1.050,00	89.767,92

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	CHECK DPF	50,0000	50,00
02	1	LIMPEZA INJEÇÃO	10,0000	10,00
03	1	DESCARBONIZAÇÃO	30,0000	30,00
04	1	HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO	100,0000	100,00
05	1	LIMPEZA SISTEMA DE FREIOS	50,0000	50,00
06	1	SERVIÇO DE REVISÃO	810,0000	810,00
07		REFERENTE SERVIÇOS PARA REVISÃO DO VEÍCULO FIAT SCUDO DE PLACA SFA-9B26 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3306-5	00005240-X	VALOR LIQUIDO	1.050,00
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

<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 (um mil e cinquenta 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 2ª REVISÃO DA AMBULANCIA SCUDO DE PLACA SFA-9B26, 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 5º paragrafo I, 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)