

**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 008548.2024 | Recurso 00000 | 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 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta 00483
 Conta 02798

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 29.11.24 | Vencimento 29.12.24 |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|

| | | | |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Valor Orçado 200.000,00 | Saldo Anterior 130.529,95 | Valor do Empenho 1.692,32 | Saldo Atual 128.837,63 |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | ELEMENTO DE FILTRO | 311,0200 | 311,02 |
| 02 | 1 | ELEMENTO | 128,6900 | 128,69 |
| 03 | 1 | KIT HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO | 195,0000 | 195,00 |
| 04 | 1 | BUJÃO PARA DRENAGEM | 7,7300 | 7,73 |
| 05 | 1 | CINGHIA | 334,8800 | 334,88 |
| 06 | 1 | LUBRIFICAÇÃO PARTES MÓVEIS | 60,0000 | 60,00 |
| 07 | 1 | MOPAR ANTIFREEZE | 250,0000 | 250,00 |
| 08 | 1 | DESCARB. LIMPA TBI VIA TANQUE | 95,0000 | 95,00 |
| 09 | 1 | LIMPEZA E PROTEÇÃO SISTEMA | 100,0000 | 100,00 |
| 10 | 1 | LIMPEZA INJEÇÃO VIA TANQUE | 90,0000 | 90,00 |
| 11 | 1 | KIT POWER BOOSTER | 120,0000 | 120,00 |
| 12 | | REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS/PEÇAS PARA REVISÃO DO VEÍCULO DE PLACA SFA-9B35 DO | | |

LIQUIDADO

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

| | | |
|---|--|--|
| <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 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 () 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 008548.2024 | Recurso 00000 | 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 00000 Recursos Ordinários (Livres)

| | |
|-------|-------|
| Conta | 00483 |
| Conta | 02798 |

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 29.11.24 | Vencimento 29.12.24 |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|

| | | | |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Valor Orçado 200.000,00 | Saldo Anterior 130.529,95 | Valor do Empenho 1.692,32 | Saldo Atual 128.837,63 |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| | | HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | | |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|---|--------|------------|---------------|----------|
| Banco Credor | 1 | 3306-5 | 00005240-X | VALOR LIQUIDO | 1.692,32 |
|--------------|---|--------|------------|---------------|----------|

| | | |
|--|---|--|
| <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 seiscientos e noventa e dois *** reais e trinta e dois 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 008549.2024 | Recurso 00303 | Tipo do Empenho Ordinário | Categoria de Empenho Comum |
|----------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER
 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 Dispensa por Lim | Número | Solicitação | Contrato | Emissão 29.11.24 | Vencimento 29.12.24 |
|-------------------------------|--------|-------------|----------|---------------------|------------------------|

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Valor Orçado 697.360,45 | Saldo Anterior 89.501,47 | Valor do Empenho 1.671,00 | Saldo Atual 87.830,47 |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | LIMPEZA DE SISTEMA DE FREIOS | 50,0000 | 50,00 |
| 02 | 1 | HIGIENIZAÇÃO | 100,0000 | 100,00 |
| 03 | 1 | DESCARBONIZAÇÃO | 30,0000 | 30,00 |
| 04 | 1 | LIMPEZA INJEÇÃO | 10,0000 | 10,00 |
| 05 | 1 | CHECK DPF | 50,0000 | 50,00 |
| 06 | 1 | LIMPEZA DE ARREFECIMENTO | 135,0000 | 135,00 |
| 07 | 1 | SEXTA REVISÃO | 1.296,0000 | 1.296,00 |
| 08 | | REFERENTE SERVIÇOS PARA REVISÃO DO VEÍCULO DE PLACA SFA-9B35 DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | | |

LIQUIDADO

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Banco Credor 1 3306-5 00005240-X | VALOR LIQUIDO 1.671,00 |
|-------------------------------------|---------------------------|

| | | |
|--|--|--|
| 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 (um mil seiscentos e setenta e um 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-9B35, 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 023 de 31 de Janeiro de 2024,com base no art 5º paragrafo I.

DATA:28/11/2024

Carlos Eduardo da Silva Poliszuk
Diretor do Dep.de Administração Hospital
Portaria N.º147/2023



Assinatura do Requerente (CARIMBO)