



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 003830.2016	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 01 Departamento de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390300199 OUTROS COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AU
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 01681 FIPAL DISTRIBUIDORA DE VEICULOS LTDA.
 Endereço AV TIRADENTES 1750 JARDIM PARAISO
 CNPJ/CPF 77.396.810/0006-48 Fone (44) 3621-1800 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 11.07.16	Vencimento 10.08.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 383.800,00	Saldo Anterior 32.193,85	Valor do Empenho 50,00	Saldo Atual 32.143,85
----------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A SERVICO DE TROCA DE OLEO EXECUTADO NO VEICULO FIAT PLACA BAB-9404, CONFORME SOLICITACAO.	50,00	50,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	3402-9	30629-0	VALOR LIQUIDO	50,00
--------------	---	--------	---------	----------------------	-------

<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: ROSÂNGELA GUANDALINI Data: / / cargo: Secretária Municipal de Saúde	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: / / Ordenador da Despesa ROSÂNGELA GUANDALINI Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 06490710-6
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cinquenta 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

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria:

SECRETARIA DE SAÚDE

Divisão:

HOSPITAL MUNICIPAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR

ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº8666/93

solicito dispensa de solicitação por valor para a realização de serviços no veículo de placa BAB 9404
Veículo este que realiza viagens diárias a cidade de Cascavel, transportando pacientes para o
tratamento do câncer e segundo instruções da indústria óleo do veículo deve ser trocado
a cada 7.500 km rodados.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)