



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 002416.2016	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390396301 IMPRESSOS EM GERAL DE USO INTERNO
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00505 JOSIMAR COSTACURTA
 Endereço RUA CASTELO BRANCO 1675 CENTRO
 CNPJ/CPF 00.521.361/0001-83 Fone 3636-1223 Cidade PEROLA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 29.04.16	Vencimento 29.05.16
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 285.728,71	Saldo Anterior 69.792,15	Valor do Empenho 90,00	Saldo Atual 69.702,15
----------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE UM BLOCO DE CONTROLE DE REPOSICAO DE MEDICAMENTOS, CONFORME SOLICITACAO.	90,00	90,00

LIQUID ADC

Banco Credor 748 726 33663-9	VALOR LIQUIDO	90,00
---------------------------------	---------------	-------

<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(a). Data ____/____/____	Luciana Apa da Silva CPF: 029.451.789-08 Encarregado do Serviço
assinatura: nome: ROSÂNGELA GUANDALIN cargo: Secretária Municipal de Saúde	assinatura: Ordenadora de Despesa ROSÂNGELA GUANDALIN Secretária Municipal de Saúde	assinatura: CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 06490710-6

RECIBO

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

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

Recebi em: ____/____/____

Assinatura (CARIMBO)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

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



Secretaria:
Divisão:

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR

ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº8666/93

O presente bloco será utilizado para realizar a solicitação de medicamentos utilizados nos diversos setores do Hospital Municipal de Pérola para o setor da Farmácia Hospitalar

Assinatura do Requerente (CARIMBO)