



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
001370.2016	00303	Ordinario	Comum

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVICOS DE TERCEIRO Conta 00280
 Desdobramento 3390391700 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS E Conta 01650
 Fonte de Recursos 00303 SAUDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03551 ALGET EQUIPAMENTOS MEDICOS
 Endereço AV CARLOS CORREIA BORGES 3178
 CNPJ/CPF 06.146.505/0001-45 Fone Cidade MARINGA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				04.03.16	03.04.16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
29.081,97	23.581,97	828,00	22.753,97

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A CALIBRACAO DE AUTOCLAVE, QUE REALIZA PROCESSO D ESTERIZACAO SEGUNDO RDC 15 DA ANVISA, CONFORME SOLICITACAO.	828,00	828,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1187-8	27312-0	VALOR LIQUIDO	828,00
--------------	---	--------	---------	----------------------	--------

<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 ____/____/____	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A)
assinatura: nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Data ____/____/____ Secretária Municipal de Saúde	assinatura: nome: ROSÂNGELA GUANDALIN Data ____/____/____ Secretária Municipal de Saúde	assinatura: nome: Juliana Lombardi de Oliveira Data ____/____/____ CONTADOR(A)

RECIBO

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

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

MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Municipal de Pérola

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Segundo a RDC 15 da Anvisa determina que a esterilização seja realizada na temperatura de 134°C e o equipamento adquirido no processo licitatório 32/2014 o equipamento não está atingindo a temperatura necessária. E a manutenção é exclusiva dos técnicos

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II

Pérola(PR), 2 de março de 2016


Assinatura do Requerente (CARIMBO)

ROSÂNGELA GUANDALIN
Secretária Municipal de Saúde