



**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 001985.2017	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.302.0010.2.025.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinarios (Livres)

Conta	00271
Conta	01659

Credor 01703 CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP  
 Endereço RUA PICA-PAU 1.211 CENTRO  
 CNPJ/CPF 01.328.535/0001-59

Fone (43) 3275-3105 Cidade ARAPONGAS

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 03.04.17	Vencimento 03.05.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 35.000,00	Saldo Anterior 28.028,70	Valor do Empenho 680,00	Saldo Atual 27.348,70
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISICAO DE DUAS CAIXAS DE BOWI DICK, FOLHAS UTILIZADAS PARA PREPARACAO DE ESTERELIZACAO NA AUTO CLAVE NA CENTRAL DE MATERIAIS ESTERELIZADOS, CONFORME SOLICITACAO.	680,00	680,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	359-X	28852-7	<b>VALOR LIQUIDO</b>	680,00
--------------	---	-------	---------	----------------------	--------

<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: <u>ROSÂNGELA GUANDALIN</u> Data: ___/___/___ Cargo: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u>	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___  <u>ROSÂNGELA GUANDALIN</u> Secretaria Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço  <u>Vanessa da Silva Monteiro</u> CRC-PR 064301/O-0 CPF: 058.511.179-07 CATEGORIA: <u>EMPENHADOR(A)</u>
--	--	---

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( seiscentos e oitenta 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:

SECRETARIA DE SAÚDE

Divisão:

HOSPITAL MUNICIPAL

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR  
ART Nº 24 INCISO II DA LEI Nº 8666/93

SOLICITAÇÃO REALIZADA PARA BOWI DICK, FOLHAS UTILIZADAS  
PARA PREPARAÇÃO DE ESTERELIZAÇÃO NA AUTO CLAVE /  
CENTRAL DE MATERIAS ESTERELIZADOS

Assinatura do Requerente (CARIMBO)