



**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 001254.2017	Recurso 00336	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saude  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR  
 Fonte de Recursos 00336 HOSPSUS - Programa de Apoio aos Hospital

Credor 00903 LARISMED - INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS MEDIC  
 Endereço R ARAPACU DE BICO RETO 62 PARQUE DAS OFI  
 CNPJ/CPF 03.860.740/0001-96 Fone (043)252-9740 Cidade ARAPONGAS

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 01.03.17	Vencimento 31.03.17
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 50.000,00	Saldo Anterior 33.699,60	Valor do Empenho 690,00	Saldo Atual 33.009,60
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A 10 PACOTES DE COMPRESSAS ESTERIL P CIRURGIA, CONFORME SOLICITACAO.	690,00	690,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	359-X	16223-X	<b>VALOR LIQUIDO</b>	690,00
--------------	---	-------	---------	----------------------	--------

<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: _____ Data: ___/___/___ cargo: <b>ROSÂNGELA GUANDALIM</b> Secretária Municipal de Saúde	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ___/___/___  Ordenador da Despesa <b>ROSÂNGELA GUANDALIM</b> Secretária Municipal de Saúde	Encarregado do Serviço  Juliana Longhi Contador(a) CRC PR - 06490710-6
--	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( seiscentos e noventa 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 Nº 8666/93

SOLICITAÇÃO REALIZADA PARA COMPRESSA ESTÉRIL P/  
CIRURGIA / MICRO CIRURGIA QUE SÃO REALIZADAS DOIS DIAS DE  
CADA MÊS PELO DR. HUGO MODESTO NO HOSPITAL DR.  
RAULSERGIO BITTENCOURT

Assinatura do Requerente (CARIMBO)