



**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 007008.2018	Recurso 00000	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 01 Departamento de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.018.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP.,  
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Credor 04041 FRANCISCO & KANTOR CLINICA MEDICA LTDA  
 Endereço AV MANAUS 3320 ZONA I  
 CNPJ/CPF 15.217.397/0001-45 Fone (44) 3038-2700 Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 06.11.18	Vencimento 06.12.18
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 135.000,00	Saldo Anterior 19.838,57	Valor do Empenho 3.300,00	Saldo Atual 16.538,57
----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE 10 (DEZ) SESSÕES OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA TRATAMENTO DO PACIENTE ROBSON RAMOS DA SILVA 8º ETAPA, CONFORME SOLICITAÇÃO.	3.300,00	3.300,00

Banco Credor	104	570	00002665-9	<b>VALOR LIQUIDO</b>	3.300,00
--------------	-----	-----	------------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: _____ nome: _____ Data ___/___/___ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ___/___/___ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR - 064907/O-6
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( três mil e trezentos 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 Municipal de Saúde  
DIVISÃO: Secretaria

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Pedido do Ministério Público conforme ofício nº124/2018

Assinatura do Requerente (CARIMBO)