



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
002185.2019	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03986 AGUIA DISTRIB. DE MEDIC. E SUPRIMENTOS EIRELI ME
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4455 ZONA
 CNPJ/CPF 27.789.446/0001-01
 Fone 4333058700
 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				03.04.19	03.05.19

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
100.000,00	85.544,59	10.631,23	74.913,36

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA SEREM UTILIZADOS PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO.	10.631,23	10.631,23

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00060471-2	VALOR LIQUIDO	10.631,23
--------------	---	-------	------------	---------------	-----------

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

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dez mil seiscentos e trinta e um ***) reais e vinte e três centavos*****) 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:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Esta solicitação neste caráter se dá devido ao fato de hoje ser feito um levantamento junto ao Banco de Preço em Saúde, onde existem itens ainda não cadastrados para realizar uma cotação, que acaba exigindo um tempo maior no processo licitatório, e ter aumentado o número de pacientes necessitando destes itens. O mesmo já está encaminhado ao departamento de licitação.

Não podendo a população ficar desassistida com itens já faltantes, solicitamos a compra direta.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)