



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 005980.2020	Recurso 01019	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0010.2.063.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04356 INGA MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
 Endereço ROD. OSVALDO PACHECO DE LACERDA 720 PARQ
 CNPJ/CPF 04.037.992/0003-44 Fone Cidade MARINGÁ

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 05.11.20	Vencimento 05.12.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 262.691,78	Saldo Anterior 173.034,28	Valor do Empenho 2.826,00	Saldo Atual 170.208,28
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE AVENTAIS CIRÚRGICOS PARA USO INTERNO DOS SERVIDORES DO HOSPITAL MUNICIPAL NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.826,00	2.826,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1187-8	00108142-X	VALOR LIQUIDO	2.826,00
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

Declaramos que os <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: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa Darlan Scalco Prefeito do Município de Pérola - Pr.	Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira CURTIDORA CRC PR - 06490710-6
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil oitocentos e vinte e seis *** 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 - 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 005981.2020	Recurso 01019	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0010.2.063.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390397400 FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04356 INGA MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
 Endereço ROD. OSVALDO PACHECO DE LACERDA 720 PARQ
 CNPJ/CPF 04.037.992/0003-44 Fone Cidade MARINGÁ

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 05.11.20	Vencimento 05.12.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 87.290,00	Saldo Anterior 61.733,57	Valor do Empenho 110,00	Saldo Atual 61.623,57
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE FRETE PARA AQUISIÇÃO DE AVENTAIS CIRÚRGICOS PARA USO INTERNO DOS SERVIDORES DO HOSPITAL MUNICIPAL NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO.	110,00	110,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1187-8	00108142-X	VALOR LIQUIDO	110,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<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: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data: ____/____/____ Ordenador da Despesa Darlan Scalco Prefeito do Município de Pérola - Pr.	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lom... CONTADOR(A) CRC PR - 06490710-5
--	---	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e dez 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE AVENTAIS PARA USO INTERNO DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, NO ENFRENTAMENTO AO COVID 19, DE ACORDO O DECRETO 4298/2020, DO GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ.


Claudete B. de A. Oliveira
Diretor do Departamento de
Administração Hospitalar
Hospital Mun. Dr. Raul Sergio Bittencourt

Assinatura do Requerente (CARIMBO)


Darlan Scalco
Prefeito Municipal
PÉROLA
PARANÁ

f