



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 |
| 006075.2020 | 01019 | Ordinário | 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 3390300900 MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

| | |
|-------|-------|
| Conta | 02275 |
| Conta | 02807 |

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 | Número | Solicitação | Contrato | Emissão | Vencimento |
| Dispensa por Lim | | | | 16.11.20 | 16.12.20 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 262.691,78 | 170.208,28 | 136,00 | 170.072,28 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENT PARA SER UTILIZADO EM PACIENTES COM NECESSIDADES DE ENTUBAÇÃO EM RAZÃO DE COVID-19, PELO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 136,00 | 136,00 |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|---|-------|------------|---------------|--------|
| Banco Credor | 1 | 359-X | 00028852-7 | VALOR LIQUIDO | 136,00 |
|--------------|---|-------|------------|---------------|--------|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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: ____/____/____ Darlan Scalco Prefeito do Município de Pérola - Pr. Ordenador da Despesa | Encarregado do Serviço _____ Juliana Luanda de Oliveira CONTADOR(A) CRC PR - 064607/016 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e trinta e seis reais*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

| | |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Data: ____/____/____ Credor: _____ | Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data: ____/____/____. |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

Recebi em: 16 / 11 / 20

Assinatura (CARIMBO)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: MEDICAMENTO SOLICITADO PARA SER UTILIZADO EM PACIENTES COM NECESSIDADES DE ENTUBAÇÃO PODENDO SER APLICADO PACIENTE COM COVID 19, NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, DE ACORDO COM DECRETO 4298/2020 DO GOVERNO DO ESTADO PARANÁ.

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Carlan Scalco
Prefeito Municipal
PÉROLA
PARANÁ