



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 005992.2020	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.028.3390.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PA Conta 00320
 Desdobramento 3390320300 MATERIAIS DE SAÚDE PARA DISTRIBUIÇÃO G Conta 01757
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

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 Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 05.11.20	Vencimento 18.12.20
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 141.492,00	Saldo Anterior 6.694,85	Valor do Empenho 2.186,40	Saldo Atual 4.508,45
----------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE FRALDAS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA PELA SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.186,40	2.186,40

LIQUIDADO

Banco Credor	1	359-X	00028852-7	VALOR LIQUIDO	2.186,40
--------------	---	-------	------------	----------------------	----------

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 ____/____/____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ Ordenador de Despesa	_____ Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(A)
--	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil cento e oitenta e seis reais e quarenta centavos*****) 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, n°1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



Secretaria: Saúde


Divisão:

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Produto de distribuição gratuita. Demanda aumentada zerando os itens na última licitação e para não suspender o serviço se faz necessário a compra direta.


Marlan Scalco
Prefeito Municipal
PARANÁ
PÉROLA

Assinatura do Requerente (CARIMBO)


Fernanda Assunção dos Anjos
Farmacêutica
CRF-PR 6027 - Portaria 258/2014

data: 23.10.2020

7