



**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
004315.2020	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390300712 GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA COPA E CANTI  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03117 MECANO PACK EMBALAGENS S.A.  
 Endereço ESTRADA SÃO FRANCISCO 561 JD. MARIA ROSA  
 CNPJ/CPF 53.400.248/0001-06 Fone (41) 3018-1508 Cidade TABOÃO DA SERRA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				12.08.20	11.09.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
272.718,00	22.759,88	469,70	22.290,18

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE BISCOITOS PARA SEREM UTILIZADOS NO CARDÁPIO DOS PACIENTES E FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DEVIDO A PANDEMIA DE COVID-19, A FIM DE BUSCAR A REDUÇÃO DO RISCO DE CONTÁGIO, CONFORME SOLICITAÇÃO.	469,70	469,70

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3355-3	00110652-X	VALOR LIQUIDO	469,70
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

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	Encarregado do Serviço _____  CONTADOR(A) Juliana Tomazoni de Oliveira CRC PR - 01-80170-5
--	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quatrocentos e sessenta e nove reais e setenta 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 - 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
004316.2020	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390397400 FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 03117 MECANO PACK EMBALAGENS S.A.  
 Endereço ESTRADA SÃO FRANCISCO 561 JD. MARIA ROSA  
 CNPJ/CPF 53.400.248/0001-06 Fone (41) 3018-1508 Cidade TABOÃO DA SERRA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				12.08.20	11.09.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
384.150,00	189.477,52	50,00	189.427,52

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE FRETE PARA AQUISIÇÃO DE BISCOITOS QUE SERÃO UTILIZADOS NO CARDÁPIO DOS PACIENTES E FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DEVIDO A PANDEMIA DE COVID-19, A FIM DE BUSCAR A REDUÇÃO DO RISCO DE CONTÁGIO, CONFORME SOLICITAÇÃO	50,00	50,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	3355-3	00110652-X	VALOR LIQUIDO	50,00
--------------	---	--------	------------	---------------	-------

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	Encarregado do Serviço _____  CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira CRCPR-0604705
--	--	---

**RECIBO**

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

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



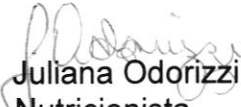
**JUSTIFICATIVA**

Justifica-se a compra direta dos biscoitos cream cracker e biscoitos de maisena embalado individualizado na alimentação hospitalar , para ser servido no cardápio dos paciente e funcionários do estabelecimento , critério este utilizado devido a pandemia do COVID 19, prevenindo a redução dos risco de contaminação e transmissão do vírus no estabelecimento de saúde.

Perola 11de agosto de 2020.



Rosângela Guandalin  
Secretária de Saúde



Juliana Odorizzi  
Nutricionista  
CRN 8 n.º 1758