



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 |
| 004224.2020 | 01024 | 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 3390302800 MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA
 Fonte de Recursos 01024 Auxílio Financeiro para ações de Saúde A

| | |
|-------|-------|
| Conta | 02416 |
| Conta | 02592 |

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 | | | | 31.07.20 | 30.08.20 |

| | | | |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| Valor Orçado | Saldo Anterior | Valor do Empenho | Saldo Atual |
| 30.507,75 | 17.657,25 | 7.400,00 | 10.257,25 |

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL D PROTEÇÃO (MACACÃO) PARA SER UTILIZADO PELOS PROFISSIONAIS DO HOSPITAL MUNICIPAL PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM SUSPEITA OU CASO CONFIRMADO DE COVID-19, CONFORME SOLICITAÇÃO. | 7.400,00 | 7.400,00 |

LIQUIDADO

| | | | | | |
|--------------|---|-------|------------|----------------------|----------|
| Banco Credor | 1 | 359-X | 00028852-7 | VALOR LIQUIDO | 7.400,00 |
|--------------|---|-------|------------|----------------------|----------|

| | | |
|---|---|--|
| <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 | Encarregado do Serviço _____ CONTADOR(a) Juliana Lombardi CRC PR - DE 491710-5 |
|---|---|--|

RECIBO
 Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (sete mil e quatrocentos 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, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300



SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Finalidade: SOLICITAÇÃO DE MATERIAL PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DO SUSPEITA OU CASO CONFIRMADO DE COVID 19, NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, DE ACORDO COM DECRETO 4298/2020 DO GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ.

Assinado digitalmente por
Claudio B. de A. Oliveira
Diretor do Departamento Hospitalar
Administrativo do Hospital
Hospital Muni. Dr. Raul Sergio Bittencourt

(CARIMBO)