



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
002080.2020	00304	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
 Desdobramento 4490524200 MOBILIÁRIO EM GERAL
 Fonte de Recursos 00304 Alienação de Bens da Saúde

Credor 04250 MUNDO MEDICO PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
 Endereço RUA MINISTRO OLIVEIRA SALAZAR 5581 ZONA RURAL
 CNPJ/CPF 25.164.814/0001-92 Fone (44) 99960-6600 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				24.04.20	24.05.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
52.070,00	49.330,00	1.100,00	48.230,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 01 CAMA BERÇO PARA COMPOR A QUANTIDADE DE LEITOS EXIGIDOS PELO MINISTÉRIO D SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.100,00	1.100,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00099100-7	VALOR LIQUIDO	1.100,00
--------------	---	-------	------------	---------------	----------

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 ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ Juliana Lorenzini de Oliveira Contadora
---	--	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e cem reais*****) 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
002081.2020	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 3390309901 DEMAIS MATERIAIS DE CONSUMO
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04250 MUNDO MEDICO PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
 Endereço RUA MINISTRO OLIVEIRA SALAZAR 5581 ZONA
 CNPJ/CPF 25.164.814/0001-92 Fone (44) 99960-6600 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				24.04.20	24.05.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
200.000,00	14.067,79	225,00	13.842,79

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE 01 COLCHÃO PARA BERÇO PARA COMPOR A QUANTIDADE DE LEITOS EXIGIDOS PEL MINISTÉRIO DA SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	225,00	225,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00099100-7	VALOR LIQUIDO	225,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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 _____ Juliano de Oliveira Contador CRC PR: 06430710-5
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e vinte e cinco reais*****) 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, 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 COMPOR A QUANTIDADE DE LEITOS EXISTENTE NO
HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITTENCOURT, DE ACORDO CO MINISTÉRTIO DA SAÚDE.


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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)