



**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
002351.2020	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 4490523400 MÁQUINAS, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS  
 Fonte de Recursos 00304 Alienação de Bens da Saúde

Credor 04362 BEPRE EQUIPAMENTOS E ASSISTENCIA TECNICA LTDA  
 Endereço AV. BRASIL 3624 ZONA I  
 CNPJ/CPF 10.295.832/0001-36 Fone Cidade UMUARAMA

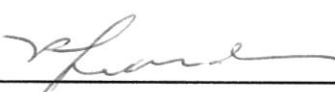


Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				30.04.20	03.06.20

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
52.070,00	48.230,00	2.190,00	46.040,00

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE BEBEDOURO PARA SER UTILIZADO NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.190,00	2.190,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	341	2910	00032053-6	VALOR LIQUIDO	2.190,00
--------------	-----	------	------------	---------------	----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Açam-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 Lombardi de Oliveira Coordenadora
--	---	---

**RECIBO**

CRC PR - 06490770-5

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( dois mil cento e noventa 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 BEBEDOURO PARA RECEPÇÃO POR RAZÃO QUE TEMOS QUE SUBSTITUIR ANTERIOR POR NÃO SER O IDEAL PARA O LOCAL DEVIDO O COVID 19.

  
**Claudete B. de A. Oliveira**  
Diretor do Departamento de  
Administração Hospitalar  
Hospital Municipal Dr. Raul Sergio Bittencourt

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)