



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
004145. 1	01019	Subempenho	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.122.0010.2.063.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 04427 A E GOULART & CIA LTDA
 Endereço AV. PRES. CASTELO BRANCO 2134 SEDE
 CNPJ/CPF 84.855.287/0001-21 Fone Cidade IPORÃ

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Jus	39		67	05.08.21	04.09.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
13.886,00	13.886,00	6.217,50	7.668,50

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
05	35	Luva p/ procedimento, tam. P, cx c/100	82,9000	2.901,50
06	35	Luva p/ procedimento, tam. M, cx c/100	82,9000	2.901,50
07	5	Luva p/ procedimento, tam. G, cx c/100	82,9000	414,50

Banco Credor	748	726	098824-3	VALOR LIQUIDO	6.217,50
--------------	-----	-----	----------	----------------------	----------

<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 _____ Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
--	--	---

RECIBO

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

Data ____/____/____	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Credor	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
004146. 1	00494	Subempenho	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Conta	00327
Conta	01776

Credor 04427 A E GOULART & CIA LTDA
 Endereço AV. PRES. CASTELO BRANCO 2134 SEDE
 CNPJ/CPF 84.855.287/0001-21 Fone Cidade IPORÃ

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Jus	39		67	05.08.21	04.09.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
13.391,50	13.391,50	10.777,00	2.614,50

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
05	60	Luva p/ procedimento tam. P, cx c/100	82,9000	4.974,00
06	60	Luva p/ procedimento, tam. M, cx c/100	82,9000	4.974,00
07	10	Luva p/ procedimento, tam. G, cx c/100	82,9000	829,00

Banco Credor	748 726 098824-3	VALOR LIQUIDO	10.777,00
--------------	------------------	---------------	-----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo		

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dez mil setecentos e setenta e sete reais *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

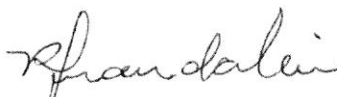
Data ____/____/____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Credor Data ____/____/____.

JUSTIFICATIVA

Justifica-se a contratação de empresa para fornecimento de materiais hospitalares para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal e Posto de Atendimento à suspeitos e confirmados da COVID19 do Município de Pérola, Estado do Paraná, por ser uma contratação urgente uma vez que já foram realizadas duas licitações e os itens não foram comprados (Fracassados). A falta dos materiais influencia diretamente nos atendimentos realizados pelas equipes que atuam na linha frente dos diversos postos de atendimento do município.

A alta nos atendimentos tem contribuído para o aumento do gasto dos insumos e sua falta prejudica diretamente os usuários do sistema de saúde do município. O valor da aquisição se enquadra no inciso IV do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterado pelo decreto nº 9.412/2018.

Pérola, 01 julho de 2021.



Rosângela Guandalin
Secretaria Municipal de Saúde



Fernanda Assunção dos Anjos
Farmacêutica
CRF-PR 6627 - Portaria 258/2014