

**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 004735.2021	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.305.0010.2.023.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00400  
 Desdobramento 3390399999 DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA J Conta 02010  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 01542 E.D.S.FURQUIM - LABORATÓRIO - ME  
 Endereço R ARAUJO LIMA 1261 CENTRO  
 CNPJ/CPF 08.355.324/0001-54 Fone 44-3636-1018 Cidade PÉROLA

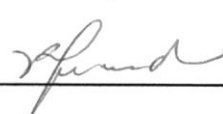
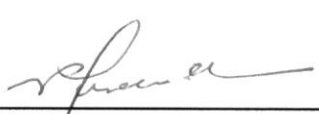
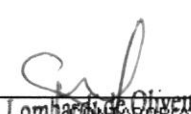
Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 31.08.21	Vencimento 30.09.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 54.581,93	Saldo Anterior 37.885,49	Valor do Empenho 292,43	Saldo Atual 37.593,06
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	40	Realização de exames laboratoriais em pacientes com sintomas de Dengue (40 Exames), para darem sequência ao tratamento, mês 08/2021. Conforme solicitação.	7,3107	292,43

LIQUIDADO

Banco Credor	1	1354-4	00009901-5	<b>VALOR LIQUIDO</b>	292,43
--------------	---	--------	------------	----------------------	--------

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   Juliana Lombardi de Oliveira Contadora
---	--	--

**RECIBO**

CRC PR 064907/0-6

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( duzentos e noventa e dois reais e \*\*\* quarenta e três centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde  
DIVISÃO: UAP's

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Devido o aumento dos casos suspeitos de DENGUE, e conseqüentemente o aumento do números de exames laboratorias extraordinários, e os mesmos não foram cotados na licitação vigente, sendo esses exenciais para o tratamentos dos pacientes suspeitos de estarem com DENGUE, se faz necessário a contratação direta.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)