



**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
003177.2021	01019	Ordinário	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 3390300400 GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS  
 Fonte de Recursos 01019 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 02736 OXIPARANÁ COM. DE OXIGÊNIO LTDA - ME  
 Endereço RUA ARMANDO LUIZ BRETAS 2175 JD. SAN FER  
 CNPJ/CPF 14.785.842/0001-00 Fone (44) 3639-8717 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				25.06.21	18.08.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
126.974,50	121.344,02	10.210,00	111.134,02

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01		1REFERENTE AQUISIÇÃO DE OXIGÊNIO MEDICINAL PARA SER UTILIZADO NO HOSPITAL MUNICIPAL ALA COVID. CONFORME PREGÃO PRESENCIAL N° 19/2020, ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 32/2020.	10.210,0000	10.210,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	237	180	0104614-4	<b>VALOR LIQUIDO</b>	10.210,00
--------------	-----	-----	-----------	----------------------	-----------

<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) <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> Contadora
---	---	--

**RECIBO**

CRC PR 064907/O-6

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

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



**PÉROLA**

GOVERNO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

SECRETARIA: SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE OXIGÊNIO MEDICINAL DE USO INTERNO E EXCLUSIVO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA, NA ALA COVID.

---

**Themis Francine da Silva**

Portaria N° 029/2021

DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR

Assinatura do Requerente (CARIMBO)