



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
003013.2021	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.024.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Desdobramento 3390390500 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 02378 ALLEGRO MANUTENÇÃO DE APARELHOS ELETROMEDICOS
 Endereço RUA MARECHAL CANDIDO RONDON 3171 CANCELL
 CNPJ/CPF 13.314.434/0001-08 Fone Cidade CASCAVEL

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				14.06.21	14.07.21

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
546.541,00	52.530,66	1.440,00	51.090,66

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM HORAS TÉCNICAS PARA MANUTENÇÃO, EMISSÃO DE LAUDOS E DESLOCAMENTO SOBRE OS APARELHOS: DESFIBRILADOR EXTERNO AUTMÁTICO, MONITOR MULTIPARAMETROS, BISTURI ELETRÔNICO, RAIOS X, BALANÇA WELMY, BERÇO AQUECIDO, INCUBADORA, ASPIRADOR PORTÁTIL, CALANDRA, CENTRIFUGA, AUTO CLAVE SERCON. CONFORME SOLICITAÇÃO.	1.440,0000	1.440,00

LIQUIDADO

Banco Credor	341	3838	99845-2	VALOR LIQUIDO	1.440,00
--------------	-----	------	---------	---------------	----------

<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 Vanessa da Silva Monteiro CRC 058.511.179-07
---	---	---

RECIBO

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

Data: ___/___/___ Credor: _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data: ___/___/___

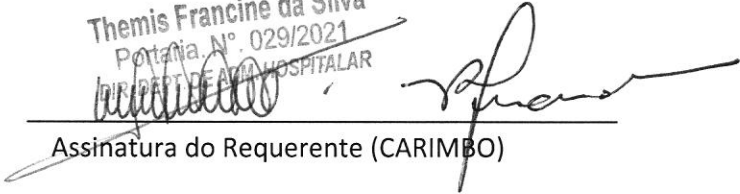
SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAUL SERGIO BITENCOURT

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Solicitação visando a prestação de serviço de manutenção dos equipamentos: DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO, MONITOR MULTIPARAMETROS, BISTURI ELETRÔNICO, RAIOS X, BALANÇA WELMY, BERÇO AQUECIDO, INCUBADORA, ASPIRADOR PORTÁTIL, CALANDRA, CENTRIFUGA, AUTO CLAVE SERCON, emissão de laudos dos equipamentos e deslocamento.

Themis Francine da Silva
Potaria N.º 029/2021
DIREÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALAR


Assinatura do Requerente (CARIMBO)