



**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 002300.2021	Recurso 01019	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho 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 01703 CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP  
 Endereço RUA PICA-PAU 1.211 CENTRO  
 CNPJ/CPF 01.328.535/0001-59 Fone (43) 3275-3105 Cidade ARAPONGAS

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 11.05.21	Vencimento 10.06.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 126.974,50	Saldo Anterior 126.419,50	Valor do Empenho 2.160,00	Saldo Atual 124.259,50
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE AQUISIÇÃO DE CINQUENTA EQUIPO PARENTAL PARA BOMBA DE INFUSÃO UTILIZADA NO APARELHO RESPIRADOR DA ALA COVID-19 NO HOSPITAL MUNICIPAL. CONFORME SOLICITAÇÃO.	2.160,00	2.160,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	359-X	00028852-7	VALOR LIQUIDO	2.160,00
--------------	---	-------	------------	---------------	----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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  <b>Juliana Lombardi de Oliveira</b> CONTADOR(A) CRC PR - 051907/O-6
--	---	---

**RECIBO**

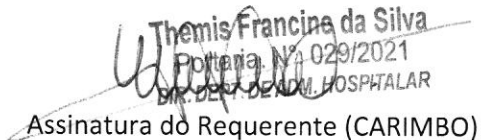
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( dois mil cento e sessenta reais\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

O MATERIAL SOLICITADO É PARA USO DA BOMBA DO RESPIRADOR NO ATENDIMENTO A ALA COVID 19, E ASSIM SENDO A NECESSIDADE SE FAZ DE COMPRA IMEDIATA E URGENTE DO MESMO, PARA SEU CORRETO FUNCIONAMENTO. DEVIDO A MARCA DA BOMBA NÃO CONSEGUIR ENCONTRAR O EQUIPO CERTO PARA A MESMA E QUE SE AJUSTE. POIS ESTA SENDO NECESSÁRIO O MUNICIPIO ESTAR ATENDENDO PACIENTES POSITIVADOS PARA COVID, DEVIDO A FALTA DE VAGAS NAS NOSSAS REFERENCIAS.

  
Themis Francina da Silva  
Portaria Nº 029/2021  
DIR. DEPT. DE ADM. HOSPITALAR  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

