



**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 002831.2021	Recurso 00494	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.027.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO  
 Desdobramento 3390395099 DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP.,  
 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

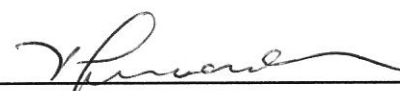


Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 31.05.21	Vencimento 30.06.21
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 430.000,00	Saldo Anterior 166.613,40	Valor do Empenho 5.575,30	Saldo Atual 161.038,10
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS CLÍNICOS EM PACIENTES COM SINTOMAS DE DENGUE (727 EXAMES), PRESTADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE. CONFORME SOLICITAÇÃO.	5.575,3000	5.575,30

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	1354-4	00009901-5	VALOR LIQUIDO	5.575,30
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

Declaramos que os <input checked="" 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) - O CRC-PR 000000-0 CPF 058.511.179-07
---	--	--

**RECIBO**

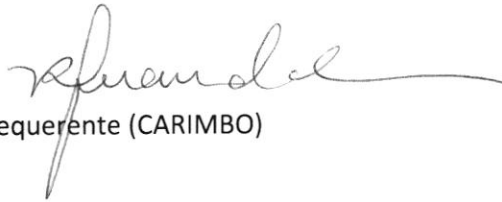
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cinco mil quinhentos e setenta e \*\*\*\*\* cinco reais e trinta centavos \*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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