

**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 003865.2022	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 01 Departamento de Saúde
 Dotação 10.301.0010.2.029.3390.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PAR
 Desdobramento 3390329999 OUTROS MATERIAIS DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 02895 PROTECNO COM. DE MAT. HOSPITALARES LTDA
 Endereço R VITORIA 1304 CENTRO
 CNPJ/CPF 06.344.785/0001-04 Fone Cidade CASCAVEL

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 20.06.22	Vencimento 20.07.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 4.000,00	Saldo Anterior 4.000,00	Valor do Empenho 3.500,00	Saldo Atual 500,00
--------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	PLACA BLOQUEADA ANATÔMICA DE ÚMERO PROXIMAL	3.500,0000	3.500,00
02		REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA ATENDER A NECESSIDADE CIRÚRGICA DE PACIENTE QUE SE ENCONTRA INTERNADA, SEGUNDO RECOMENDAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO (OFÍCIO EM ANEXO), CONFORME SOLICITAÇÃO.		

LIQUIDADO

Banco Credor 1 531-2 00081078-X	VALOR LIQUIDO	3.500,00
------------------------------------	---------------	----------

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 CRC PR 064907/O-6
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (três mil e quinhentos reais*****) 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: Secretaria Municipal de Saúde

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a prescrição dos médicos em que a paciente necessita de um tratamento cirúrgico com o material de síntese Placa Bloqueada Anatômica de Úmero Proximal e o SUS não fornecer o material e para atender a recomendação do Ministério Público a compra direta é necessária para realização da cirurgia, pois a paciente encontra-se internada. Art. 24, inciso II da Lei 8666/93, que autoriza a contratação por dispensa em razão do valor para compras.



Assinatura do Requerente (CARIMBO)