



**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 001908.2022	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.038.3390.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PAR  
 Desdobramento 3390329999 OUTROS MATERIAIS DISTRIBUIÇÃO GRATUITA  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04501 CIRURGICA NOSSA SENHORA EIRELI  
 Endereço RUA PAVÃO 540 CENTRO  
 CNPJ/CPF 24.586.988/0001-80 Fone Cidade ARAPONGAS

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 28.03.22	Vencimento 27.04.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 20.000,00	Saldo Anterior 20.000,00	Valor do Empenho 2.200,00	Saldo Atual 17.800,00
---------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	10	Sonda gastrostomia, adulto, com balão.	220,0000	2.200,00
02		Material destinado a Divisão de Farmácia Básica, para distribuição gratuita aos pacientes que utilizam o Sistema Unico de Saúde no Município. Conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	7629-5	00028852-7	<b>VALOR LIQUIDO</b>	2.200,00
--------------	---	--------	------------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Declaramos que os 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) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 064907/O-6
--	---	---

**RECIBO**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor

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

SECRETARIA: Saúde  
DIVISÃO:

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

MATERIAL NÃO ESTÁ PRESENTE NA LISTA DE PRODUTOS LICITADOS, DEU DESERTO EM TODOS OS PREGÕES.  
SONDA NECESSÁRIA PARA TROCA EM PACIENTES GASTROSTOMIZADOS.

22/03/2022

  
Assinatura do Requerente (CARIMBO)

  
Fernanda Assunção dos Anjos  
Farmacêutica  
CRF-PR 6627 - Portaria 258/2014