



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
001439.2022	00000	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390300900 MATERIAL FARMACOLÓGICO
 Fonte de Recursos 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00446
Conta	02082

Credor 03986 AGUIA DISTRIB. DE MEDIC. E SUPRIMENTOS EIRELI ME
 Endereço AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4455 ZONA
 CNPJ/CPF 27.789.446/0001-01 Fone 4430381026 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				09.03.22	08.04.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
50.000,00	49.145,63	6.330,00	42.815,63

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	3000	Diclofenaco, injetável, 3ml. Medicamentos de uso emergencial no Hospital Municipal. Conforme solicitação.	2,1100	6.330,00
02				

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00060471-2	VALOR LIQUIDO	6.330,00
--------------	---	-------	------------	----------------------	----------

<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 _____ CONTADOR(A) Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRC PR 054907/O-6
--	---	--

RECIBO

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, nº1.800 – CEP: 87.540-000 – Fone: (44) 3636-8300

Secretaria: Saúde

Divisão: Hospital municipal Raul Sergio Bittencourt

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Solicitamos a compra direta do item a cima citado, devido aos três fracassos na licitação. Sendo de grande necessidade de uso ao paciente do Hospital.

Obs:A quantidade pedida deverá suprir a necessidade por 60 dias

Assinatura do Requerente (CARIMBO)


Hospital Municipal de Pérola
Depto. Adm.

