



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 001459.2022	Recurso 00303	Tipo do Empenho Ordinário	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 04456 CIRURGICA PREMIUM DISTRIB. DE PRODUTOS HOSPITALARE
 Endereço AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO 4465 ZONA I
 CNPJ/CPF 34.479.558/0001-13 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 10.03.22	Vencimento 09.04.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 400.000,00	Saldo Anterior 276.263,17	Valor do Empenho 645,00	Saldo Atual 275.618,17
----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01 02	5	Termo-Higrometro int/ext max/min. Para uso emergencial no Hospital Municipal. Conforme solicitação.	129,0000	645,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	645-9	00066194-5	VALOR LIQUIDO	645,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

<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
--	---	--

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE (seiscentos e quarenta e cinco reais***) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor

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

Assinatura (CARIMBO)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PÉROLA

CNPJ: 81.478.133/0001-70

Avenida Pérola Byington, n°1.800 – 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, Por não haver na licitação . Sendo de grande necessidade de uso do Hospital.

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

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

Theris Francine
Diretora Depto. Adm.
Hospital Municipal de Pérola

Thiane do S. A. Maróstica
Farmacêutica
CRF-PR 31850

