



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
001493.2022	00303	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 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Conta	00447
Conta	01476

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

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				14.03.22	13.04.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
400.000,00	275.483,17	510,00	274.973,17

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01 02	3	Acido Percetico 0,2%, 500ml. Para uso emergencial no Hospital Municipal. Conforme solicitação.	170,0000	510,00

LIQUIDADO

Banco Credor	1	7629-5	00028852-7	VALOR LIQUIDO	510,00
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<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 Juliana Lombardi Oliveira Contadora CRC PR 0649070-5
--	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quinhentos e dez 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, Por não haver no Banco de Preço e não ter na licitação do hospital . Sendo de grande necessidade para o Hospital.

Obs:A quantidade pedida deverá suprir a necessidade por 90 dias


Viviane M. S. G. Maróstica
Farmacêutica
CRF-PR 31850

Assinatura do Responsável (CARIMBO)


Thelma Maróstica
Diretora Desp. Adm.
Hospital Municipal de Pérola

