

**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
008651.2022	00494	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.301.0010.2.037.3390.30.00.00 MATERIAL DE CONSUMO  
 Desdobramento 3390303600 MATERIAL HOSPITALAR  
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 03951 MC MEDICALL PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES EIRELI  
 Endereço AVENIDA PARANA 8053 ZONA III  
 CNPJ/CPF 27.330.244/0001-99 Fone Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.12.22	14.01.23

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
155.930,00	9.851,75	5.246,22	4.605,53

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1080	Atadura 15cm de crepe	1,0700	1.155,60
02	600	Equipo para nutrição enteral	1,7300	1.038,00
03	600	Frasco para nutrição enteral 300ml	1,6200	972,00
04	3	Lâmina bisturi nº15 caixa com 100 unidades	41,0400	123,12
05	450	Sonda uretral nº06	0,9300	418,50
06	450	Sonda uretral nº12	0,9800	441,00
07	450	Sonda uretral nº14	1,0200	459,00
08	450	Sonda uretral nº20	1,4200	639,00
09		Aquisição de materiais que estão em processo de licitação sendo necessário para uso nos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, conforme solicitação.		

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00060377-5	VALOR LIQUIDO	5.246,22
--------------	---	-------	------------	---------------	----------

<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	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____  Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço  Juliana Lombardi de Oliveira Contadora CRCPR 064907/O-6
assinatura: nome: _____ Data ____/____/____ cargo _____		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cinco mil duzentos e quarenta e seis reais e vinte e dois centavos\*\*\*\*\* ) 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**

Produtos que no momento estão em processo de licitação, de uso nas unidades básicas  
de saúde, , sendo assim de extrema importância para que os atendimentos continuem

13.12.2022

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

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