**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
007656.2022	00303	Ordinário	Comum

Órgão 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotação 10.302.0010.2.035.3390.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO Conta 00454  
 Desdobramento 3390391999 OUTROS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSER Conta 01544  
 Fonte de Recursos 00303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (Ec 29/00-15)

Credor 00218 ARAPONDIESEL-BOMBAS INJETORAS LTDA.  
 Endereço ROD PR 323 KM 306 + 510, M S/N RODOVIA  
 CNPJ/CPF 78.771.524/0001-73 Fone 3639-2882 Cidade UMUARAMA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				22.11.22	22.12.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
650.000,00	7.829,75	700,00	7.129,75

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	4	Prestação de serviços para testar unidade injetora da ambulância MB Sprinter 2.2, placa BCJ-7576, pertencente a frota da Divisão do Hospital Municipal, conforme solicitação.	175,0000	700,00

**LIQUIDADO**

Banco Credor	1	645-9	00037479-2	VALOR LIQUIDO	700,00
--------------	---	-------	------------	---------------	--------

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

**RECIBO**

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


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

Secretaria: MUNICIPAL DE SAÚDE  
Divisão: HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAULSÉRGIO BITENCOURTH

**JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA**

Dispensa de Licitação por Valor, cfe. Lei 8.666/93, Art.24, Inciso II  
Devido a necessidade do serviço de teste da Unidades Injetoras e por não atingir o valor de licitação

DATA: 18/11/2022



---

Thelma Francine  
Assinadora Requerente (CARIMBO)  
Hospital Municipal de Pêrola