

**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
006736.2022	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 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				13.10.22	12.11.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
150.000,00	47.303,76	488,64	46.815,12

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	10	Salbutamol 100mg Spray frasco com 200 doses	16,8640	168,64
02	1	Prometazina 50mg injetável 2ml com 100	320,0000	320,00
03		Aquisição de medicamentos de urgência/emergência para serem utilizados no Hospital Municipal Dr. Raul Sérgio Bittencourt, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	7629-5	00028852-7	VALOR LIQUIDO	488,64
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<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 assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ cargo	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ Ordenador da Despesa	Encarregado do Serviço _____ _____ Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC pr-064301/O-0
---	--	--

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta e quatro centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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

**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 006737.2022	Recurso 00000	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 00000 Recursos Ordinários (Livres)

Conta	00446
Conta	02948

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


Licitação Dispensa por Lim	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 13.10.22	Vencimento 12.11.22
-------------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 150.000,00	Saldo Anterior 46.815,12	Valor do Empenho 209,28	Saldo Atual 46.605,84
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	5	Filtro HMEF bacteriano com traqueia adulto	11,1520	55,76
02	2	Tala de papelão G 30x20cm com 10	28,8800	57,76
03	1	Tala de papelão M 45x20cm com 10	21,2800	21,28
04	2	Tala de papelão P 30x20cm com 10	18,2400	36,48
05	1	Tala de papelão GG 90x20cm com 10	38,0000	38,00
06		Aquisição de materiais hospitalares de urgência/emergência para serem utilizados no Hospital Municipal Dr. Raul Sérgio Bittencourt, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	7629-5	00028852-7	VALOR LIQUIDO	209,28
--------------	---	--------	------------	---------------	--------

<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  Vanessa da Silva Monteiro Contadora CRC pr-064301/O-0
---	---	---

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e nove reais e vinte e oito centavos *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

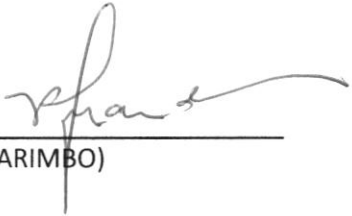

Data ___/___/___ Credor	Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____ Data ___/___/___.
-------------------------	---

Secretaria: **MUNICIPAL DE SAÚDE**
Divisão: **HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA**

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

ITENS DE USO EMERGENCIA/ URGENCIA DO PRONTO SOCORRO/ENFERMAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PÉROLA.DISPENSA DE LICITAÇÃO POR VALOR CONFORME LEI 8.666/93 ART. 24 INCISO II.

DATA: 13/10/2022



Themis Francine
Direção de Saúde Adm.
Hospital Municipal de Pêrola

Requerente (CARIMBO)