

**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
005979.2022	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 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	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				09.09.22	09.10.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
150.000,00	59.375,88	1.540,00	57.835,88

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	2	Pás de choque adesivas adulto Cardiomax/Isis	770,0000	1.540,00
02		Aquisição de materiais hospitalares para uso de emergência/urgência na enfermagem do Hospital Municipal Dr. Raul Sérgio Bittencourt, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	1	7629-5	00028852-7	VALOR LIQUIDO	1.540,00
--------------	---	--------	------------	---------------	----------

<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 de Oliveira Contadora CRC PR 064907/0-6
--	--	--

RECIBO

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

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



PÉROLA
GOVERNO MUNICIPAL

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

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

ITEM PÁS DO DESFIBRILADOR DEA 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: 08/09/2022


Francine
Secretora Depto. Adm.
Hospital Municipal de Pérola

Assinatura do Requerente (CARIMBO)

