

**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
005296.2022	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 3390302000 MATERIAL DE CAMA, MESA E BANHO
 Fonte de Recursos 00494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Pú

Credor 02774 PEROLA BLESS CONFECÇÕES LTDA - ME
 Endereço AV PEROLA BYINGTON 1480 CENTRO
 CNPJ/CPF 13.265.220/0001-99 Fone (44) 3636-1532 Cidade PÉROLA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Dispensa por Lim				15.08.22	14.09.22

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
145.930,00	58.465,67	323,40	58.142,27

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	Kit fronha	33,9000	33,90
02	1	Lençol avulso	65,9000	65,90
03	2	Kit fronha	45,9000	91,80
04	2	Lençol avulso	65,9000	131,80
05		Aquisição de roupas de cama para utilização na Unidade de Atenção Primária em Saúde, conforme solicitação.		

LIQUIDADO

Banco Credor	748	726	060995-1	VALOR LIQUIDO	323,40
--------------	-----	-----	----------	----------------------	--------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input checked="" 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 (trezentos e vinte e três reais e ***** quarenta centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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



SECRETARIA: Secretaria Municipal de Saúde
DIVISÃO: UBS

JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

Devido a necessidade de lençóis e fronhas para atender a Unidade de Atenção Básica em Saúde. A licitação está amparada no art. 24, inciso II da Lei 8666/93, que autoriza a contratação por dispensa em razão do valor para compras e serviços gerais.


Assinatura do Requerente (CARIMBO)