

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

001

Alto Paraíso - PR., 26 de Fevereiro de 2019.

**À
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO – PR**

Prezados Senhores:

É sabido que nosso Município precisa de mais Psicólogos e Auxiliar de Enfermagem, na finalidade de atender os munícipes é que achamos por melhor elaborar o Edital de Chamamento Público nº 001/2019, para que possamos credenciar empresas do gênero para prestação de serviços no edital ora alencados.

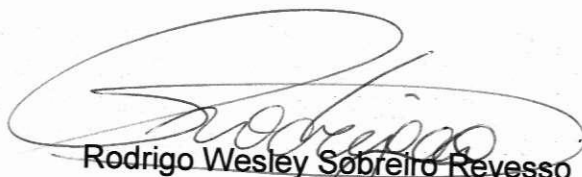
Peço a esta administração a urgência em estar realizando os procedimentos administrativos necessários, a fim de garantir aos usuários dos serviços públicos de saúde os atendimentos ora necessários.

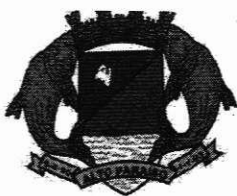
Segue em anexo cópia do Edital de Chamamento público nº 001/2019, bem como a publicação do mesmo, para vosso conhecimento, a fim de que sejam tomadas as devidas providencias.

Desta forma solicitamos que seja realizado processo de licitação para a aderir ao Chamamento Público nº 001/2019, na contratação de estimada de R\$ 50.000,00 (Cinquenta Mil Reais) no decorrer do Exercício Financeiro de 2019.

Solicitamos que esta contratação seja efetuada em caráter de urgência, dispensando a licitação.

Sem mais para o momento renovamos nossos votos de estima e consideração.


Rodrigo Wesley Sobreiro Revesso
Secretario Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

002

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº 001 / 2019.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.

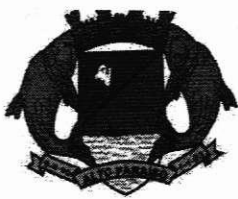
1 – PREÂMBULO:

1.1 – A Prefeitura Municipal de Alto Paraíso – Paraná, através da Comissão Permanente de Licitação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal e de conformidade com a Lei nº 8.666/93, Lei 15.708/2009, suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portaria nº 2048/2009, 2488/2011 do Ministério da Saúde, Decreto 7.508/2011, Lei de licitação nº. 15.608/2007, Resolução Normativa - RN nº 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1613/2001-CFM e Acórdão 1633/08 e demais legislações aplicáveis torna pública a realização **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS,** existentes na Secretaria Municipal de Saúde.

2 – OBJETO:

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o, **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS,** nos termos das condições estabelecidos a seguir:

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

003

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

3.1 – Poderão participar do Credenciamento Pessoas Jurídicas da área de saúde que gozem de boa reputação profissional, avaliadas como prestadores de serviços de saúde, desde que atendidos aos requisitos do item 6.1 exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3.2 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93, Lei 15.608/2007.

4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento a partir da publicação do presente termo no Órgão Oficial do Município e exposição no átrio do Paço Municipal, no Departamento de Licitação, **AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900, CENTRO, CEP: 87.528-000** em Alto Paraíso – PR.

4.2 – Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste termo.

4.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento à partir da publicação deste, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

4.4 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos, no endereço citado no item 4.1, deste termo.

5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ao Departamento de Licitação, no horário das 08h00min as 16h30min em dias de expediente no Paço Municipal, situado na **AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900, CENTRO, CEP: 87.528-000** Alto Paraíso – PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2019 – PMAP.

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

NOME DA EMPRESA INTERESSADA: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

004

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

6.1 – Para o credenciamento de pessoas jurídicas, os mesmos deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) - Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I;
- b) - Declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;
- c) - Tabela de Preços, conforme modelo contido no anexo V;
- d) - Cópias da CI/RG e CPF/MF do(s) sócio(s) gerente(s);
- e) - Cópia do CNPJ da empresa;
- f) - Cópias do Contrato Social e suas alteração(ões);
- g) - Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Federal, Estadual e Municipal da sede da empresa;
- h) - Certidão de Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS);
- i) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
- j) - Certidão Negativa de Falência e Concordata, Recuperação Judicial ou Extra Judicial, expedida pela comarca do domicílio da pessoa jurídica, participante do Processo de Credenciamento. Não constando o prazo de validade, a Comissão de Licitação aceitará apenas a certidão expedida até 60(sessenta) dias antes da apresentação da documentação. Somente serão aceitas certidões com o mesmo CNPJ da participante no certame.

6.2 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da imprensa oficial.

7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

7.1 – O cadastramento será amplamente divulgado através de publicação no Átrio do Paço Municipal, bem como por meio de expedição de convites aos profissionais da área médica, que gozem de boa reputação profissional.

7.2 – Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 do presente instrumento.

7.3 – Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário ao



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

005

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

8 – CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO:

- 8.1 – Os interessados serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.
- 8.2 – Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.
- 8.3 – Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.
- 8.4 – A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.
- 8.5 – A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo Fundo Municipal de Saúde.
- 8.6 – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

9 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO:

- 9.1 – As remunerações pela prestação dos serviços serão regidas pela Planilha de Custos - Tabela de Procedimentos Médicos com valores referenciais para 2019.
- 9.2 – O valor disponível para realização dos serviços a serem contratados ao **PROCESSO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS**, será de **até R\$ 2.800.000,00 (Dois Milhões e Oitocentos Mil reais)** para o exercício de 2019.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

006

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

9.3 – O prazo de execução será do dia **01 de FEVEREIRO DE 2019** ao dia **31 de JANEIRO DE 2020**, sendo que eventuais credenciamentos efetivados a partir da data limite serão efetivados e pagos em proporcionalidade.

9.4 – É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

9.5 – O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das áreas médicas.

9.6 – Cada área médica credenciada terá sua agenda e carga horária definida pelo respectivo Contrato de Prestação de Serviço;

9.7 – A quitação será realizada entre os dias 1º e 10º do mês subsequente à prestação de serviços, mediante apresentação do respectivo comprovante fiscal/pessoa jurídica, após avaliação técnica da execução dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.8 – O pagamento será realizado através de banco oficial, emitido após avaliação dos procedimentos de saúde, prevista pelo itens 9.7.

10 – DO PRAZO E VIGÊNCIA:

10.1 – O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento, nos termos do Chamamento Público nº. 001/2019 - PMAP e Lei Federal nº. 8080/90, Portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011 será do dia **01 de FEVEREIRO DE 2019** ao dia **31 de JANEIRO DE 2020**.

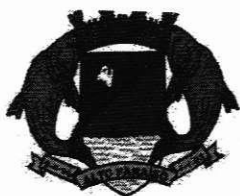
10.2 - Os eventuais credenciamentos efetivados a partir da data inaugural serão efetivados e pagos em proporcionalidade ou período remanescente.

10.3 – A vigência do presente Instrumento fica vinculada existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II, do art. 57 da Lei de Licitações.

11 – CRITÉRIO DE REAJUSTE:

11.1 – Os valores dos procedimentos indicados não sofrerão reajustes pelo período de vigência da Tabela de Procedimentos e Serviços – Referência (anexo V). Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinada pelo Ministério da Saúde.

12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS:



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

007

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

12.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura Municipal de Alto Paraíso poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº. 8666/93.

12. 2 – Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o Departamento Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia nas unidades de saúde do Município.

13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

13.1 – O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (Dez) dias, após avaliação técnica da execução dos serviços pelo SMS.

13.2 – O respectivo Contrato de Trabalho disporá sobre as condições e horário do atendimento dos serviços médicos a serem prestados, respeitadas as condições de execução dos serviços de referência e contra-referência das Unidades de Saúde conveniadas.

13.3 – O pagamento será realizado através de banco oficial, facultando-se ao profissional a indicação de outro banco, desde que assuma os encargos com a respectiva ordem de pagamento ou através de cheque recebido no Departamento Municipal de Fazenda.

13.4 – Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária:

Desp.	Elemento	Descrição	Funcional	Unidade	Princ.
330	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	06.01.00.10.301.0014.2.040	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	330
5727	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	06.01.00.10.302.0014.2.040	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	352
331	339034000000	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS	06.01.00.10.301.0014.2.040	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	331
5728	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	06.01.00.10.302.0014.2.040	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	353



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

008

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

14 – RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

14.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14.2 – A eventual impugnação ao presente Chamamento deve ser apresentada pelo interessado, considerando a natureza suplementar dos serviços de saúde, em razão de sua vinculação aos critérios previstos pela Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS.

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

15.1 – Esclarecimentos relativos ao presente Termo e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, ao Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal, no horário das 08h00min as 16h30min em dias de expediente.

15.2 – Fica eleito o foro da cidade de Xambrê - Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

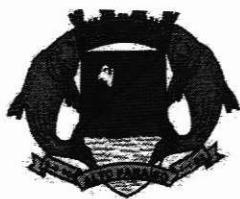
16 – ANEXOS:

16.1 – Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente Termo, poderão ser obtidos junto à Diretoria de Licitações da PMAP, em endereço indicado no item 15.1:

- a) anexo I - modelo de requerimento para credenciamento;
- b) anexo II - declaração de idoneidade;
- c) anexo V – Planilha de Custos – Tabela de Procedimentos.

Alto Paraíso PR, 23 de Janeiro de 2019.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

009

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

ANEXO I

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS,** divulgado pelo Município de Alto Paraíso - Pr, através do Fundo Municipal de Saúde, objetivando a contratação de prestação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº 001 / 2019.

Nome da Empresa: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ: _____ E-mail: _____

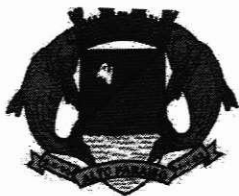
Especialidade: _____

Responsável pela Empresa: _____

CRM nº: _____ R.G.nº: _____ CPF/MF nº: _____

Alto Paraíso – Pr, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura e Carimbo da Empresa.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

010

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

ANEXO II

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

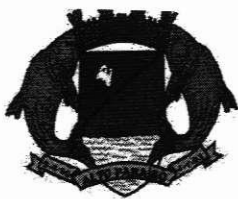
A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - PR.

A empresa _____, (qualificação da empresa) abaixo firmado, **DECLARA** para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento em **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS**, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Alto Paraíso - Pr, em ____ de _____ de 2019.

Assinatura e Carimbo da Empresa.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

011

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº. 001 / 2019. CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.

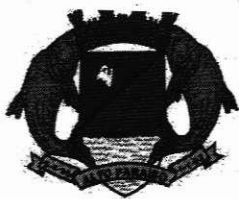
ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO nº / 2019.

INEXIGIBILIDADE Nº 0 / 2019.

CONTRATO Nº / 2019

Pela presente Ordem de Execução de Serviços sob nº. / 2019, o **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ-MF sob o número **95.640.736/0001-30**, com sede na SEDE NA AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900 neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal, **DERCIO JARDIM JUNIOR**, Prefeito Municipal, Portador da Cédula de Identidade nº 1.649.033-4 SSP/PR, devidamente inscrito no CPF sobre o número 474.519.719-53, residente e domiciliado na RUA PROFESSORA RITA HELENA GARCIA MELO, Nº.735, no Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná – Pr, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sobre o número **09.251.282/0001-74**, com sede na AVENIDA AUGUSTO JOSÉ DE SOUZA, Nº 1986, CEP: 87528-000,, neste ato representado pelo Sr. **RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO**, brasileiro, Chefe do Fundo Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, devidamente inscrito no **CPF, sobre o número, 061.355.079-07**, residente e domiciliado na rua JOSUÉ BALTAZAR RODRIGUES, Nº 1167, na cidade de Alto Paraíso – Paraná, AUTORIZA a Empresa:

....., Prestadora de serviços de,
pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº., com sede na
Avenida, na cidade de, Estado do, neste
ato representado pela (o) Sra (o), brasileira (o), Médica (o)
portadora (a) da CI/RG nº: SSP/....., devidamente inscrita (o) no CPF/MF



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

012

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

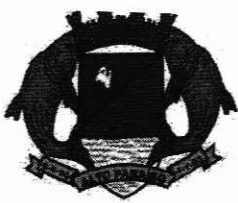
nº., CRM-PR, autorizada (o) a iniciar a prestação dos Serviços sendo **Serviços Especializados em**, objeto do Chamamento Público nº. 001/2019, de **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, PELO PERÍODO DE / 2019, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, com divulgação no átrio do Paço Municipal, da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, nos termos da Lei nº. 8.666/93 e alterações subsequentes; Lei 15.608/2007, Lei nº. 8080/90 e 8142/90, Portarias nº. 2048/2009, 2088/2011, 358/2006 e 750/2006, Decreto 7.508/2011 e legislação pertinente, nas condições do referido Chamamento Público, nos seguintes termos:**

1 - A presente Ordem de Serviço visa atender ao Chamamento Público nº. 001 / 2019 que tem por objeto o Credenciamento de Profissional da área de médica e pessoa jurídica para prestação de serviços de saúde, abrangendo a seguinte especialidade médica sendo:

Nº.	SERVIÇO	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL.
01	Serviçosespecializadosem..... prestados junto ao Fundo Municipal de Saúde, no mês de / 2019.	0,00	0,00

2) - O Credenciado como profissional da área médica detentor de boa reputação profissional, deverá manter durante a vigência deste Termo os requisitos exigidos pelo item 6.1 exigidos pelo instrumento de chamamento Público nº. 001/2019, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3) - O valor dos Serviços objetos dessa Ordem de Execução de Serviço para o período de / 2019, **será de R\$ 0,00 (Zero reais)**, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que os procedimentos devem atender no mínimo a Tabela de Procedimentos Médicos.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

013

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

- 4) - Entre os dias 1º (primeiro) e 10º (Décimo) dia de cada mês subsequente o prestador de serviço apresentará sob forma de relatórios, os serviços executados, separados por procedimentos acompanhados pelas respectivas guias referentes a este mês.
- 5) - Os impressos das guias de encaminhamento, serão fornecidos aos profissionais cadastrados, pelo Departamento Municipal de Saúde.
- 6) - O pagamento pela prestação de serviços será realizado em até 10 (Dez) dias após sua conclusão, mediante atendimento aos itens 2 e 4.
- 7) - O profissional cadastrado poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que comunicado a intenção no descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- 8) - Caberá ao Secretário Municipal de Saúde a coordenação e fiscalização da prestação dos serviços através de planilha própria, conforme cada área.
- 9) - A escala de trabalho para o Credenciado será definida pelo Departamento Municipal de Saúde, em horários e períodos pré-determinados, devendo a referida escala incluir os feriados e finais de semana.
- 10) - A presente Ordem de Execução de Serviço terá prazo de execução no período de / 2019 e vigência por igual período.
- 11) - A presente Ordem de Execução de Serviço não caracteriza nenhum vínculo empregatício.
- 12) - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo Departamento Municipal de Saúde.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

014

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

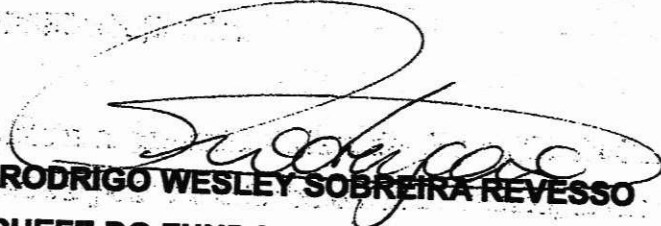
13) - O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o Credenciado deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

14) - É vedada a cobrança de sobretaxas pelo Credenciado, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

15) - O valor da presente Ordem de Serviço não sofrerá reajuste pelo período de vigência. Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinadas pelo Ministério da Saúde.

16) - Integram e completam a presente Ordem de Execução de Serviços, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as normas contidas na Lei 8.666/1993 e alterações, 15.608/2007, Lei nº. 8080/1990 e 8142/90, Portarias nº. 2048/2009, 2088/2011, 358/2006 e 750/2006 e Acórdão 1633/2008, Decreto 7.508/2011 e legislação pertinente, juntamente com seus anexos.

Alto Paraíso - Paraná em de de 2019.


RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVERSO
CHEFE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

015

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

ANEXO IV.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE Nº 001 / 2019,
PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA,
EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE
SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS
REFERIDOS CARGOS, TERMO DE INEXIGIBILIDADE / 2019, PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO
PARAÍSO.

TERMO DE CONTRATO Nº _____ / 2019 DA PMAP, QUE
ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO,
ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A
EMPRESA _____,
OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA
SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO -
PARANÁ.

O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ-MF sob o número **95.640.736/0001-30**, com sede na AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900 neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal, **DERCIO JARDIM JUNIOR**, Prefeito Municipal, Portador da Cédula de Identidade nº 1.649.033-4 SSP/PR, devidamente inscrito no CPF sobre o número 474.519.719-53, residente e domiciliado na RUA PROFESSORA RITA HELENA GARCIA MELO, Nº.735, no Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná – Pr, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sobre o número **09.251.282/0001-74**, com sede na AVENIDA AUGUSTO JOSÉ DE SOUZA, Nº 1986, CEP: 87528-000, neste ato representado pelo Sr. **RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO**, brasileiro, Chefe do Fundo Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, devidamente inscrito no CPF, sobre o número, 061.355.079-07, residente e domiciliado na rua JOSUÉ BALTAZAR RODRIGUES, Nº 1167, na cidade de Alto Paraíso – Paraná, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e _____, empresa Jurídica de direitos privados, inscrita no CNPJ nº: _____,



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

016

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

com sede na Rua _____ nº _____, na cidade de _____, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADO**, perante as testemunhas abaixo firmadas, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Edital de Credenciamento Universal nº 001 / 2019, Termo de Inexigibilidade nº _____ / 2019, Processo nº _____ / 2019 e que se regerá pelas Leis Federais nºs 8142/90, 8.666/93 e alterações posteriores, Lei 15.708/2009, Portarias nºs. 358/2006 e 2048/2009, 2088/2011 do Ministério da Saúde, Decreto 7.508/2011 e Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e demais entidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS e Acordão 1633/2008, bem como nas recomendações técnicas e jurisprudenciais do E. Tribunal de Contas da União e dos Colendos Tribunais de Contas Estaduais, atendidas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O CREDENCIADO prestará os seguintes serviços para a Saúde Pública do Município de Alto Paraíso:



(Descrição das atividades a serem executadas – Anexo V)

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços serão prestados para a Secretaria Municipal de Saúde do município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, conforme cronograma.

2.2. O CREDENCIANTE fiscalizará a CREDENCIADA através do órgão competente, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90 Portaria 2048/2009, 2488/2011 e no Decreto Federal nº 1.651/1995, Decreto 7.508/2011.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

017

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

3.1. O prazo de vigência deste contrato será até **31 de Janeiro de 2020**, com início à partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, Lei 15.708/2009.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR CONTRATUAL

4.1. Pela execução dos serviços previstos na cláusula primeira, o CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA o valor de até R\$ _____ (_____ reais) **ANO**, conforme relatório de produção a ser aferido pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. As despesas decorrentes da execução do objeto do presente credenciamento correrão na seguinte dotação orçamentária:

08.021.10.302.0085.2091 3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto é fixo e irrevogável até o prazo de **31 de Janeiro de 2020**. No entanto, na hipótese de se efetivar a prorrogação prevista no subitem 3.1 deste Instrumento.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. A remuneração dos serviços previstos no objeto deste contrato se dará unicamente com base nos Anexos V e Anexos III.

6.2. Será efetuado o pagamento do valor referente aos serviços prestados até o dia 10 (Dez) do mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à CREDENCIADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

018

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

7.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo credenciatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1 Sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93, a empresa contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, assegurada a prévia defesa;

8.2. Pelo atraso injustificado na execução do Contrato:

8.2.1. Multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento), sobre o valor da obrigação não cumprida, por dia de atraso, limitada ao total de 20% (vinte por cento);

8.3. Pela inexecução total ou parcial do Contrato:

8.3.1. Multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor do Contrato ou da parte não cumprida;

8.4. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, consequentemente, o pagamento delas não exime o profissional contratado da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar ao Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná.

CLÁUSULA NONA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

9.1. O presente termo não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO

10.1. O CREDENCIANTE providenciará a publicação respectiva, em resumo, do presente termo, na forma prevista em Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

019

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

11.1. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Xambrê, Estado do Paraná, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

Alto Paraíso, Estado do Paraná, ____ de ____ de 2019.

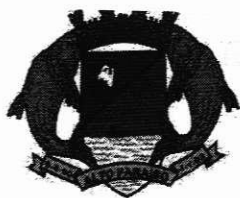
DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

EMPRESA CREDENCIADA.

TESTEMUNHA 01.

TESTEMUNHA 02.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

020

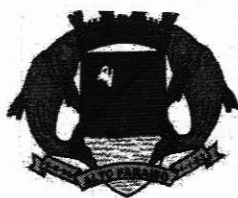
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

ANEXO V.

PLANILHA DE VALORES.

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 001 / 2019.

Nº ITEM	SERVIÇOS	DE R\$	ATÉ R\$
1	Angioressonância Cerebral	400,00	450,00
2	Angioressonância De Carótidas	400,00	450,00
3	Aspiração De Ouvidos (Otorrino)	60,00	80,00
4	Audiometria Tonal (Fonoaudiologia)	20,00	50,00
5	Cirurgias De Ortopedia (Pequeno / Médio Porte	800,00	1.800,00
6	Colonoscopia	400,00	700,00
7	Colposcopia	250,00	700,00
8	Consulta Em Psicologia	40,00	80,00
9	Consulta Médica Em Cardiologia	80,00	250,00
10	Consulta Médica Em Clínica Cirúrgica	70,00	150,00
11	Consulta Médica Em Clínica Geral	40,00	100,00
12	Consulta Médica Em Dermatologia	180,00	250,00
13	Consulta Médica Em Endocrinologia	180,00	250,00
14	Consulta Médica Em Gastroenterologia	100,00	300,00
15	Consulta Médica Em Geriatria.	70,00	250,00
16	Consulta Médica Em Ginecologia	60,00	150,00
17	Consulta Médica Em Hematologia	100,00	300,00
18	Consulta Médica Em Homeopatia.	100,00	300,00
19	Consulta Médica Em Infectologista.	100,00	300,00
20	Consulta Médica Em Medicina Do Trabalho	70,00	150,00
21	Consulta Médica Em Nefrologia	70,00	150,00
22	Consulta Médica Em Neuro-Cirurgia.	200,00	400,00
23	Consulta Médica Em Neurologia.	200,00	400,00
24	Consulta Médica Em Obstetrícia	60,00	150,00
25	Consulta Médica Em Oftalmologia.	35,00	100,00



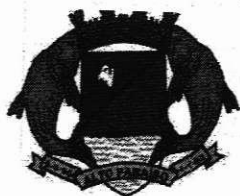
Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

021

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

26	Consulta Médica Em Ortopedia	60,00	100,00
27	Consulta Médica Em Otorrinolaringologista.	80,00	150,00
28	Consulta Médica Em Pneumologia	70,00	150,00
29	Consulta Médica Em Psiquiatria	70,00	150,00
30	Consulta Médica Em Reumatologia.	150,00	250,00
31	Consulta Médica Em Urologia	100,00	200,00
32	Consulta Médica Pediatria	60,00	150,00
33	Consulta Médica Vascular.	150,00	300,00
34	Densitometria Corpo Inteiro	180,00	210,00
35	Densitometria Ossea 2 Segmentos (Femur E Coluna Lombar)	110,20	135,00
36	Densitometria Ossea 3 Segmentos (Femur, Coluna Lombar E Punho)	150,00	175,00
37	Ecocardiograma	200,00	250,00
38	Exame De Laringoscopia. Com Biopsia.	93,50	150,00
39	Exame De Laringoscopia. Sem Biopsia.	55,00	100,00
40	Frenectomia Em Consultório Médico	100,00	200,00
41	Frenectomia Em Nível Hospitalar.	162,80	300,00
42	Lavagem De Ouvidos (Otorrino)	60,00	80,00
43	Mamografia Bilateral Digital	45,00	65,00
44	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Bifocal Até 6.00 Graus	75,00	100,00
45	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Visão Simples Acima De 6.00 Graus	90,00	120,00
46	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Visão Simples Até 6.00 Graus	50,00	80,00
47	Óculos C/ Lentes Corretivas Iguais / Maiores Que 0,5 Dioptrias (Armações Simples) Multifocal Até 6.00 Graus	110,00	140,00
48	Paaf De Tireoide E Mama (Agulha Fina/Por Nodulo)	180,00	200,00
49	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurnos.	120,00	150,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

022

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

50	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurno. (FERIADOS COMUNS)	150,00	200,00
51	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurno. Feriados Especiais: 24/12 - Véspera De Natal. 25/12 – Natal 31/12 - Virada De Ano Novo 01/01 - Ano Novo	240,00	320,00
52	Plantões De Auxiliar / Técnico De Enfermagem 12 Horas Diurno. Feriados Municipais / Recesso.	120,00	150,00
53	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno.	160,00	200,00
54	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno. Feriados Comuns:	200,00	266,66
55	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno. Feriados Especiais: 24/12 - Véspera De Natal. 25/12 – Natal 31/12 - Virada De Ano Novo 01/01 - Ano Novo	300,00	400,00
56	Plantões De Enfermeiro (A) 12 Horas Diurno. Feriados Municipais / Recesso.	160,00	200,00
57	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. (Contratação De Emergência)	2.300,00	3.000,00
58	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. Feriados Comuns:	1.500,00	2.000,00
59	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. Feriados Especiais:	2.000,00	2.300,00



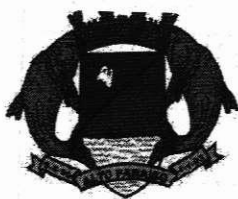
Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

023

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

	24/12 - Véspera De Natal.	25/12 – Natal		
	31/12 - Virada De Ano Novo	01/01 - Ano Novo		
60	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs. (Feriados Municipais / Recesso)	1.200,00	1.500,00	
61	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs (Fins De Semana)	1.200,00	1.500,00	
62	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs (Semana - Dia)	1.200,00	1.500,00	
63	Plantões Médicos De Urgência e Emergência 12 Hrs (Semana - Noite)	1.200,00	1.500,00	
64	Raio X De Antebraço Ap/Perfil (Cada Lado)	40,00	60,00	
65	Raio X De Arcos Costais (Cada Lado)	40,00	60,00	
66	Raio X De Arcos Zigomáticos	40,00	60,00	
67	Raio X De Seios Da Face (Waters E Hirtz)	40,00	60,00	
68	Raio X De Abdome Simples (Necessita De Preparo)	40,00	60,00	
69	Raio X De Articulação Coxo-Femural (Cada Lado)	40,00	60,00	
70	Raio X De Articulação Sacroíliaca	40,00	60,00	
71	Raio X De Bacia Em Ap	40,00	60,00	
72	Raio X De Braço Ap/Perfil (Cada Lado)	40,00	60,00	
73	Raio X De Calcâneo (Perfil Eaxial) (Cada Lado)	40,00	60,00	
74	Raio X De Cavum Ou Adenóide (Perfil)	40,00	60,00	
75	Raio X De Coluna Cervical (Ap-Perfil)	40,00	60,00	
76	Raio X De Coluna Cervical (Obliquas Ou Flexão E Extensão)	40,00	60,00	
77	Raio X De Coluna Dorsal (Ap-Perfil)	40,00	60,00	
78	Raio X De Coluna Dorsal (Obliquas Ou Flexão E Extensão)	40,00	60,00	
79	Raio X De Coluna Lombar (Ap-Perfil)	40,00	60,00	
80	Raio X De Coluna Lombar (Obliquas Ou Flexão E Extensão)	40,00	60,00	
81	Raio X De Coluna Para Escoliose Ap/Perfil	150,00	180,00	
82	Raio X De Coluna Sacro-Cóccix	40,00	60,00	
83	Raio X De Coluna Toráco-Lombar (Ap-Perfil)	40,00	60,00	



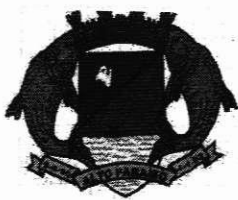
Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

024

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

84	Raio X De Cotovelo Ap/Perfil (Cada Lado)	40,00	60,00
85	Raio X De Coxa (Ap/Perfil) (Cada Lado)	40,00	60,00
86	Raio X De Crânio (Ap-Perfil)	40,00	60,00
87	Raio X De Escanometria De Membros Inferiores	100,00	130,00
88	Raio X De Idade Óssea Em Ap	40,00	60,00
89	Raio X De Joelho (Axial De Patela)	40,00	60,00
90	Raio X De Joelho Em Ap/Perfil (Cada Lado)	40,00	60,00
91	Raio X De Mão Ap/Oblíqua (Cada Lado)	40,00	60,00
92	Raio X De Membros Inferiores	100,00	130,00
93	Raio X De Nasal	40,00	60,00
94	Raio X De Ombro Ap (Cada Lado)	40,00	60,00
95	Raio X De Pé (Ap/Obliquo) (Cada Lado)	40,00	60,00
96	Raio X De Telerradiografia	150,00	180,00
97	Raio X De Torax Ap/Perfil	50,00	70,00
98	Raio X De Torax Em Ap	40,00	60,00
99	Ressonância Magnetica Abdome Superior	400,00	450,00
100	Ressonância Magnetica Articulações Por Membro (Pé, Joelho, Mão, Punho, Cotovelo, Tornozelo E Ombro)	400,00	450,00
101	Ressonância Magnetica Atm Por Lado (Somente Boca Aberta E Fechada)	400,00	450,00
102	Ressonância Magnetica Bacia Ou Pelve	400,00	450,00
103	Ressonância Magnetica Colangioressonância	550,00	600,00
104	Ressonância Magnetica Coluna Cervical	400,00	450,00
105	Ressonância Magnetica Coluna Dorsal	400,00	450,00
106	Ressonância Magnetica Coluna Lombar	400,00	450,00
107	Ressonância Magnetica Crânio	400,00	450,00
108	Ressonância Magnetica Face Ou Seio Da Face	400,00	450,00
109	Ressonância Magnetica Mastóides Ou Ouvidos	400,00	450,00
110	Ressonância Magnetica Orbitas	400,00	450,00
111	Ressonância Magnetica Pescoço – Laringe, Tireóide, Faringe	400,00	450,00
112	Ressonância Magnetica Sela Turcica	400,00	450,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

025

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

113	Ressonância Magnética Tórax	400,00	450,00
114	Retirada De Corpo Estranho, Ouvido, Nariz, Faringe, Laringe (Otorrino)	66,00	100,00
115	Serviços De Farmacêutico - 40 Horas.	2.600,00	3.500,00
116	Serviços De Assistente Social 20 Horas.	1.800,00	2.677,41
117	Serviços De Auxiliar Enfermagem 40 Hrs.	1.500,00	1.800,00
118	Serviços De Auxiliar Enfermagem 12 x 36 Hrs - Noturno.	1.500,00	2.000,00
119	Serviços De Enfermeiro (A) 40 Horas - Diurno.	2.500,00	3.500,00
120	SERVIÇOS DE ENFERMEIRO (A) PLANTONISTA NOTURNO - 12x36hrs.	2.800,00	3.500,00
121	Serviços De Farmacêutico - 20 Horas.	1.200,00	2.400,00
122	Serviços De Fisioterapia - 20 Horas	1.200,00	2.400,00
123	Serviços De Fisioterapia - 40 Horas	2.600,00	3.500,00
124	Serviços De Fonoaudiologia - 20 Horas.	1.200,00	2.400,00
125	Serviços De Fonoaudiologia - 40 Horas.	2.600,00	3.500,00
126	Serviços De Odontologia - 20 Hrs.	1.200,00	2.400,00
127	Serviços De Odontologia 40 Hrs.	2.600,00	3.500,00
128	Serviços De Psicologia - 20 Horas	1.200,00	2.400,00
129	Serviços De Psicologia - 40 Horas	2.600,00	3.500,00
130	Sessão De Acupuntura.	20,00	40,00
131	Tomografia De Abdômen Superior	148,63	170,00
132	Tomografia De Angiotomografia Crânio	295,00	320,00
133	Tomografia De Angiotomografia De Abdome Total (Necessita Preparo) São 2 Procedimentos	295,00	320,00
134	Tomografia De Angiotomografia De Torax (Com Preparo)	295,00	320,00
135	Tomografia De Articulações	96,75	130,00
136	Tomografia De Coluna Cervical	96,76	130,00
137	Tomografia De Coluna Dorsal	96,76	130,00
138	Tomografia De Coluna Lombar	111,10	145,00
139	Tomografia De Crânio	107,44	140,00
140	Tomografia De Face Ou Seio Da Face	96,75	130,00



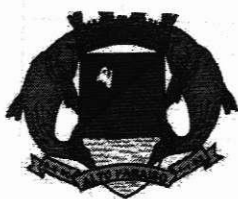
Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

026

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

141	Tomografia De Mastóides Ou Ouvidos	96,75	130,00
142	Tomografia De Órbitas	160,00	190,00
143	Tomografia De Pelve Ou Bacia	148,63	170,00
144	Tomografia De Pescoço - Laringe, Tireóide, Faringe	96,75	130,00
145	Tomografia De Sela Túrsica	107,44	140,00
146	Tomografia De Tórax	146,41	170,00
147	Tomografia De Urotomografia Abdominal (Necessita Preparo)	272,60	310,00
148	Ultrassonografia Com Doppler Arterial <u>Membro Inferior Bilateral</u>	380,00	410,00
149	Ultrassonografia Com Doppler Arterial <u>Membro Inferior Unilateral</u>	190,00	220,00
150	Ultrassonografia Com Doppler <u>Arterial Membro Superior Bilateral</u>	380,00	410,00
151	Ultrassonografia Com Doppler Arterial <u>Membro Superior Unilateral</u>	190,00	220,00
152	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Inferior Bilateral</u> (Trombose)	380,00	410,00
153	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Inferior Bilateral</u> (Varizes)	380,00	410,00
154	Ultrassonografia Com Doppler <u>Venoso Membro Inferior Unilateral</u> (Trombose)	190,00	220,00
155	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Inferior Unilateral</u> (Varizes)	190,00	220,00
156	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Superior Bilateral</u>	380,00	410,00
157	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Superior Unilateral</u>	190,00	220,00
158	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR (Fígado, Vias Biliares, Vesícula, Pâncreas, Baço)	100,00	120,00
159	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL (Abdômen Superior, Retroperitônio, Rins E Bexiga)	120,00	140,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

027

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

160	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (Rins E Bexiga)	100,00	120,00
161	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (Joelho, Cotovelo, Ombro, Punho, Mão, Tornozelo, Panturrilha Em Alguns Casos)	120,00	140,00
162	Ultrassonografia De Doppler De Abdômen Total	170,00	190,00
163	ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS (Necessita Preparo P/Exame)	200,00	220,00
164	Ultrassonografia De Doppler De Carótidas	130,00	150,00
165	Ultrassonografia De Doppler De Tv, Tireoide, Mama, Ab Superior.	145,00	165,00
166	ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER OBSTÉTRICO (Cada Feto)	140,15	160,15
167	Ultrassonografia De Doppler Peri/Pre Auricular	100,00	120,00
168	Ultrassonografia De Doppler Testiculo	189,00	219,00
169	ULTRASSONOGRRAFIA DE HIPOCONDRIO DIREITO (Fígado, Vesícula, Vias Biliares, Pâncreas)	100,00	120,00
170	ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA (Cada Feto)	100,00	120,00
171	ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTETRICO 1º TRIMESTRE (Cada Feto)	100,00	120,00
172	ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTETRICO MORFOLÓGICO (Cada Feto/Pode Realizar De 20 A 29 Semanas)	140,15	160,15
173	Ultrassonografia De Orbita (Unilateral)	150,00	170,00
174	Ultrassonografia De Órgãos E Estruturas Superficiais (Mamas, Região Cervical, Tireoide)	100,00	120,00
175	Ultrassonografia De Parede Abdominal	115,00	135,00
176	Ultrassonografia De Partes Moles Ou Axilas Por Lado	120,00	140,00
177	Ultrassonografia De Pélvica (Ginicológica Via Abdominal)	100,00	120,00
178	Ultrassonografia De Pélvica (Via Trans – Vaginal)	100,00	120,00
179	Ultrassonografia De Penis	160,00	180,00

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

028

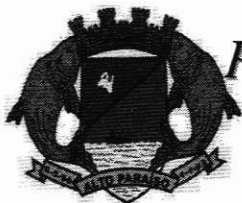
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

180	Ultrassonografia De Próstata (Via Abdominal)	100,00	120,00
181	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) (Necessita Preparo P/Exame)	120,00	140,00
182	Ultrassonografia De Regiao Axilar (Por Lado)	146,00	166,00
183	Ultrassonografia De Região Inguinal (Por Lado)	120,00	140,00
184	Ultrassonografia De Submandibular	145,00	165,00
185	Ultrassonografia De Supra Renal	90,00	110,00
186	Ultrassonografia De Testiculo Sem-Doppler	89,00	109,00
187	Ultrassonografia De Transfontanelas	100,00	120,00
188	Ultrassonografia De Translucência Nucal (De 9 A 13 Semanas)	150,00	170,00

Alto Paraíso – Paraná, 23 de Janeiro de 2019.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

029

DA...: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

PARA: O SETOR DE CONTABILIDADE

REF.: SOLICITAÇÃO DE SALDO

Solicito informar se há *saldo de dotação* para a abertura do processo de inexigibilidade tem por objetivo dispensar a realização de licitação pelo Município, processo exarado no termo de Credenciamento nº 001/2019, PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019, conforme o termo descritivo Anexo V, com valor estimado para contratação de até R\$ 50.000,00 (Cinquenta Mil Reais).

Alto Paraíso - PR., 26 de Fevereiro de 2019.

JOB REZENDE NETO
Secretario Geral de Administração



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE: Departamento de Contabilidade.

PARA: Secretaria de Administração.

REF.: CLASSIFICAÇÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RESERVA DE SALDO E CONFIRMAÇÃO DE SALDO.

Vimos através desta informar a classificação orçamentária e confirmação do saldo do processo licitatório discriminado a seguir:

Objeto:	Credenciamento nº 001/2019, PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019, conforme o termo descritivo Anexo V – Exames de Raio X e Ultrassom.
Valor Estimado – R\$:	50.000,00.

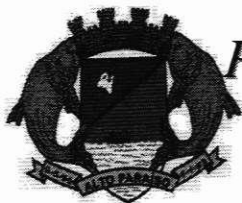
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Bloco da Média e Alta Complexidade:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO	PRINC.
8181	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	566
8182	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	567
8183	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	568

Alto Paraíso - PR., 26 de Fevereiro de 2019.


RENATO APARECIDO GONÇALVES JORGE
 Contador



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

031

Alto Paraíso - PR., 26 de Fevereiro de 2019.

Exmo. Sr.

DERCIO JARDIM JUNIOR

DD. Prefeito Municipal de Alto Paraíso

NESTE

Senhor Prefeito,

Pelo presente, solicito autorização de Vossa Excelência para a abertura do presente processo de inexigibilidade no qual tem por objetivo dispensar a realização de licitação pelo Município, processo exarado no termo de Credenciamento nº 001/2019, para ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019, conforme o termo descritivo Anexo V. Com valor estimado para contratação de até R\$ 50.000,00 (Cinquenta Mil Reais). No qual o contador já realizou a reserva de dotação para este valor.”

Para cobertura das despesas com o presente, será utilizada dotação:

Bloco da Média e Alta Complexidade:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO	PRINC.
8181	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	566
8182	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	567
8183	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	568

Necessário a realização de abertura de procedimento licitatório na modalidade de: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO.

Sendo só o que se apresenta para o momento.

JOB REZENDE NETO
Secretario Geral de Administração

Autorizo, cumprida a formalidade legal. Encaminha-se ao Setor de Licitação para providência em: 26/02/2019.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

032

PORTARIA N.º 012/2019

DATA: 23/01/2019

AUTORIA: Executivo Municipal

SÚMULA: Nomeia Comissão Permanente de Licitação para o exercício de 2019.

O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

1º) Nomeia membros da Comissão de Licitação para o exercício de 2019, nomeando as pessoas abaixo relacionadas:

Presidente: Valdemir Ribeiro Sparapan

Secretário: Ueslei Gonçalves Rodrigues da Silva

Membros: Camila Rubio

Maria de Oliveira Caetano

Marilda Rosa do Nascimento da Silva

2º). Esta portaria terá vigência de 1(um) ano a partir desta data.

3º). Fica revogado a Portaria 016/2018.

4º). Esta portaria entrará em vigor nesta data.

Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso,
Estado do Paraná, aos 23 (vinte e três) dias do mês de janeiro de 2019.

DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO

EM 24 / 01 / 2019

Edição N.º 11.467

Dra. Claudia Siviero Lucacin
GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA ULTRASSONOGRAFIA

UMUARAMA, 21 DE FEVEREIRO DE 2019

ATESTADO

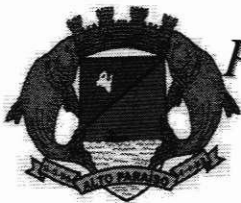
Atesto para os devidos fins, que a Sra. MARILDA ROSA DO NASCIMENTO DA SILVA, submeteu-se a uma intervenção cirúrgica nesta data, e necessita afastar-se de suas atividades por um período de 15 DIAS (QUINZE DIAS), a partir desta, por motivo de Cid D25 R 32



CLAUDIA SIVIERO LUCACIN
CRM 10438

Dra. Claudia S. Lucacin
Ginecologia - Obstetrícia
CRM 10438

AV. MANAUS, 3585 – FONE (44) 3623-1166 – UMUARAMA-



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

034

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade de licitação nº 008/2019

Processo Administrativo.º 022/2019

OBJETO: “O presente processo de inexigibilidade tem por objetivo dispensar a realização de licitação pelo Município, processo exarado no termo de Credenciamento nº 001/2019.

JUSTIFICATIVA

Considerando a Abertura de Edital para CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019, conforme o termo descritivo Anexo V;

Considerando a divulgação do termo de credenciamento, em publicação na data de 25 de Janeiro de 2019 (Umuarama Ilustrado, edição nº 11.468) ;

Considerando que se faz necessário realizar um processo licitatório para este objeto visto que é preciso seguir a Lei 8.666/93, e as instruções do Tribunal de Contas do Estado do Paraná;

Considerando também que a Empresa RADIOCLINICA – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA, cumpriu todos os requisitos do edital de Chamamento Publico nº 001/2019;

Como solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, o Sr. Rodrigo Wesley Sobreiro Reverso, estes serviços a serem contratados é de suma importância para os usuários dos serviços de saúde e no desenvolvimento dos serviços diários do centro de municipal de Saúde.

Porém há que se destacar que o Departamento de Contabilidade informou a existência e a reserva de saldo de dotação para contratação pretendida.

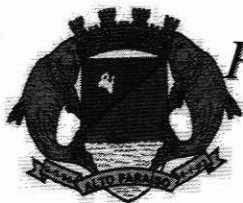
Observa também que, diante da garantia estabelecida na Lei 8.080, no seu Art. 2º, diz: A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Informamos que o valor previsto para a contratação será de até R\$ 50.000,00 (Cinquenta Mil Reais) no decorrer do Exercício Financeiro de 2019.

Adria

Amila

[Signature]



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

035

Diante disto, são essas as nossas justificativas para, fundamento nas Leis 8.666/93, 10.529/02 e demais regramentos pertinentes realizar licitação para contratação mencionada, submetendo o presente à apreciação da Procuradoria Jurídica Municipal para Parecer..

Alto Paraíso - PR, 26 de Fevereiro de 2019.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Ueslei Gonçalves Rodrigues da Silva
Secretario

Maria de Oliveira Caetano
Membro

Marilda Rosa do Nascimento da Silva
Membro

Camila Rubio
Membro

ANEXO I

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS**, divulgado pelo Município de Alto Paraíso - Pr, através do Fundo Municipal de Saúde, objetivando a contratação de prestação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº 001 / 2019.

Nome da Empresa: RADIOCLINICA DIAGNOSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA

Endereço Comercial: AVENIDA ANGELO MOREIRA DA FONSECA, 3787

CEP: 87.504-050 Cidade: UMUARAMA Estado: PR

CNPJ: 23.412.642/0001-01 E-mail: RADIOCLINICAUMUARAMA@GMAIL.COM

Especialidade: DIAGNOSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA

Responsável pela Empresa: MARCIA ALESSANDRA ARANTES MARQUES

CRM nº: 21.246 R.G. nº: 6.200.072-4__ CPF/MF nº 006.398.729-56

Alto Paraíso – Pr, em 07 de Fevereiro de 2019.

Marcia A. Arantes Marques

RADIOCLINICA DIAGNOSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA

Dr. Jonathas do Vale Martins
Radiologista
CRM/PR 30867 RQE/PR 20301

[Signature]
Dra. Marcia A. A. Marques
Reumatologista e Densitometrista
CRM/PR 21246 RQE/PR 2799

ANEXO II

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - PR.

A empresa RADIOCLINICA DIAGNOSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA abaixo firmado, **DECLARA** para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento em **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS**, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Alto Paraíso - Pr, em 07 de Fevereiro de 2019.

Marcia A. A. Marques

RADIOCLINICA DIAGNOSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA

Dr. Jonathas do Vale Martins
Radiologista
CRM/PR 30867 RQE/PR 20301

Carvalho

[Signature]
Dra. Marcia A. A. Marques
Reumatologista e Densitometrista
CRM/PR 21246 RQE/PR 2799

Horio

ANEXO V.

038

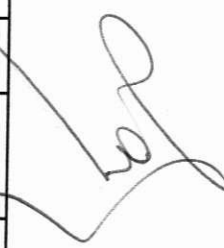
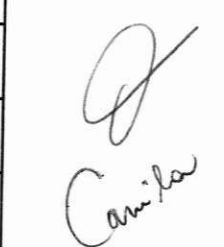

PLANILHA DE VALORES.**PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 001 / 2019.****EMPRESA: RADIOCLINICA DIAGNOSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA ME**
CNPJ: 23.412.642/0001-01

Nº	SERVIÇOS	VALOR
1.	Consulta Médica Em Reumatologia.	150,00
2.	Densitometria Corpo Inteiro	180,00
3.	Densitometria Ossea 2 Segmentos (Femur E Coluna Lombar)	110,20
4.	Densitometria Ossea 3 Segmentos (Femur, Coluna Lombar E Punho)	150,00
5.	Paaf De Tireoide E Mama (Agulha Fina/Por Nodulo)	180,00
6.	Raio X De Antebraço Ap/Perfil (Cada Lado)	40,00
7.	Raio X De Arcos Costais (Cada Lado)	40,00
8.	Raio X De Seios Da Face (Waters E Hirtz)	40,00
9.	Raio X De Abdome Simples (Necessita De Preparo)	40,00
10	Raio X De Articulação Coxo-Femural (Cada Lado)	40,00
11	Raio X De Articulação Sacroíliaca	40,00
12	Raio X De Bacia Em Ap	40,00
13	Raio X De Braço Ap/Perfil (Cada Lado)	40,00
14	Raio X De Calcâneo (Perfil Eaxial) (Cada Lado)	40,00
15	Raio X De Cavum Ou Adenóide (Perfil)	40,00
16	Raio X De Coluna Cervical (Ap-Perfil)	40,00
17	Raio X De Coluna Cervical (Obliquas Ou Flexão E Extensão)	40,00
18	Raio X De Coluna Dorsal (Ap-Perfil)	40,00
19	Raio X De Coluna Dorsal (Obliquas Ou Flexão E Extensão)	40,00

Raio

20	Raio X De Coluna Lombar (Ap-Perfil)	40,00
21	Raio X De Coluna Lombar (Obliquas Ou Flexão E Extensão)	40,00
22	Raio X De Coluna Para Escoliose Ap/Perfil	150,00
23	Raio X De Coluna Sacro-Cóccix	40,00
24	Raio X De Coluna Toráco-Lombar (Ap-Perfil)	40,00
25	Raio X De Cotovelo Ap/Perfil (Cada Lado)	40,00
26	Raio X De Coxa (Ap/Perfil) (Cada Lado)	40,00
27	Raio X De Crânio (Ap-Perfil)	40,00
28	Raio X De Idade Óssea Em Ap	40,00
29	Raio X De Joelho (Axial De Patela)	40,00
30	Raio X De Joelho Em Ap/Perfil (Cada Lado)	40,00
31	Raio X De Mão Ap/Oblíqua (Cada Lado)	40,00
32	Raio X De Nasal	40,00
33	Raio X De Ombro Ap (Cada Lado)	40,00
34	Raio X De Pé (Ap/Obliquo) (Cada Lado)	40,00
35	Raio X De Torax Ap/Perfil	50,00
36	Raio X De Torax Em Ap	40,00
37	Tomografia De Abdômen Superior	148,63
38	Tomografia De Angiotomografia Crânio	295,00
39	Tomografia De Angiotomografia De Abdome Total (Necessita Preparo) São 2 Procedimentos	295,00
40	Tomografia De Angiotomografia De Torax (Com Preparo)	295,00
41	Tomografia De Articulações	96,75
42	Tomografia De Coluna Cervical	96,76
43	Tomografia De Coluna Dorsal	96,76
44	Tomografia De Coluna Lombar	111,10
45	Tomografia De Crânio	107,44

Rôu

46	Tomografia De Face Ou Seio Da Face	96,75
47	Tomografia De Mastóides Ou Ouvidos	96,75
48	Tomografia De Órbitas	160,00
49	Tomografia De Pelve Ou Bacia	148,63
50	Tomografia De Pescoço - Laringe, Tireóide, Faringe	96,75
51	Tomografia De Sela Túrsica	107,44
52	Tomografia De Tórax	146,41
53	Tomografia De Urotomografia Abdominal (Necessita Preparo)	272,60
54	Ultrassonografia Com Doppler Arterial <u>Membro Inferior Bilateral</u>	380,00
55	Ultrassonografia Com Doppler Arterial <u>Membro Inferior Unilateral</u>	190,00
56	Ultrassonografia Com Doppler <u>Arterial Membro Superior Bilateral</u>	380,00
57	Ultrassonografia Com Doppler Arterial <u>Membro Superior Unilateral</u>	190,00
58	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Inferior Bilateral</u> (Trombose)	380,00
59	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Inferior Bilateral</u> (Varizes)	380,00
60	Ultrassonografia Com Doppler <u>Venoso Membro Inferior Unilateral</u> (Trombose)	190,00
61	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Inferior Unilateral</u> (Varizes)	190,00
62	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Superior Bilateral</u>	380,00
63	Ultrassonografia Com Doppler Venoso <u>Membro Superior Unilateral</u>	190,00
64	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR (Fígado, Vias Biliares, Vesícula, Pâncreas, Baço)	100,00
65	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL (Abdômen Superior, Retroperitônio, Rins E Bexiga)	120,00
66	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO (Rins E Bexiga)	100,00

Brisa

Camila

67	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (Joelho, Cotovelo, Ombro, Punho, Mão, Tornozelo, Panturrilha Em Alguns Casos)	120,00
68	Ultrassonografia De Doppler De Abdômen Total	170,00
69	ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS (Necessita Preparo P/Exame)	200,00
70	Ultrassonografia De Doppler De Carótidas	130,00
71	Ultrassonografia De Doppler De Tv, Tireoide, Mama, Ab Superior.	145,00
72	Ultrassonografia De Doppler Testiculo	189,00
73	ULTRASSONOGRRAFIA DE HIPOCONDRIQ DIREITO (Fígado, Vesícula, Vias Biliares, Pâncreas)	100,00
74	Ultrassonografia De Órgãos E Estruturas Superficiais (Mamas, Região Cervical, Tireoide)	100,00
75	Ultrassonografia De Parede Abdominal	115,00
76	Ultrassonografia De Partes Moles Ou Axilas Por Lado	120,00
77	Ultrassonografia De Pélvica (Ginicológica Via Abdominal)	100,00
78	Ultrassonografia De Pélvica (Via Trans – Vaginal)	100,00
79	Ultrassonografia De Próstata (Via Abdominal)	100,00
80	Ultrassonografia De Regiao Axilar (Por Lado)	146,00
81	Ultrassonografia De Região Inguinal (Por Lado)	120,00
82	Ultrassonografia De Submandibular	145,00
83	Ultrassonografia De Supra Renal	90,00
84	Ultrassonografia De Testiculo Sem Doppler	89,00

Declaro estar de acordo com os valores acima para o exercício de 2019, conforme Edital nº 001 / 2019.

maria A. Soares Soares
Assinatura e Carimbo da Empresa.

Roniv

Camila

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ




Maria A. Arantes Marques
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6.200.072-4

DATA DE EXPEDIÇÃO 08/03/2007

NOME MARCIA ALESSANDRA ARANTES MARQUES

FILIAÇÃO JUVENSINO CARLOS ARANTES

NATURALIDADE MARINGÁ/PR

DOC ORIGEM COMARCA=MARINGÁ/PR, 2 OFÍCIO

CAS 19109, LITVRD=718, FOLHA=12

CPF 006.398.729-56

ASSINATURA DO DIRETOR LUIS FERNANDO V. ARTIGAS

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição

006.398.729-56

MARCA ALESSANDRA ARANTES MARQUES

10/11/1978

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

GEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documentos de Identidade nos termos da Lei nº 2.006/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

NOME MARCIA ALESSANDRA ARANTES MARQUES

CRA Nº 212-66

DATA DE INSCRIÇÃO 14/05/2004

VIA 1

DATA DE NASCIMENTO 10/11/1978

ASSINATURA DO TITULAR *Marcia A. Arantes Marques*

PLASTIFICAR

PROIBIDO

NATURALIDADE MARINGÁ-PR

RG 6.200.072-4/SSP-PR

DATA DE EXERCÍCIO 08/03/2007

TÍTULO DE ELEITOR 0680698406-71

SEÇÃO 155

ZONA 202

CPF 00639872956

LOCAL E DATA DE EXERCÍCIO CURITIBA-PR, 03/03/2010

ASSINATURA DO PRESIDENTE *Miguel Soares Faria*

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FUNARPEN
SELO DIGITAL Nº
e6WLD.qZ7cC.N1jIZ
Controle:
85Idi.YWDW
Consulte esse selo em
<http://funarpen.com.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

JONATHAS EDUARDO DO VALE MARTINS

ANDRESSA PAOLA DE OLIVEIRA QUEIROZ MARTINS

Matrícula

129759 01 55 2015 2 00062 138 0023537 32

Nome completo de solteiro, datas e locais de nascimento, nacionalidade e filiações dos cônjuges

JONATHAS EDUARDO DO VALE MARTINS, solteiro, de nacionalidade brasileira, médico, natural de Dourados-MS, nascido aos 09 de maio de 1987, filho de DUANIR MARTINS FERREIRA e de SUMAIA DO VALE RIBEIRO MARTINS, residente e domiciliado na Rua Francisco Torres, 381, ap. 1103, Centro, em Curitiba-PR, CEP: 80.060-130. **

ANDRESSA PAOLA DE OLIVEIRA QUEIROZ, solteira, de nacionalidade brasileira, enfermeira, natural de Loanda-PR, nascida aos 05 de setembro de 1990, filha de RUBENS ALVES DE QUEIROZ e de ROSENIR DE OLIVEIRA SILVA DE QUEIROZ, residente e domiciliada na Rua Francisco Torres, 381, ap. 1103, Centro, em Curitiba-PR, CEP: 80.060-130. **

Data do registro do casamento (por extenso)

Dez de outubro de dois mil e quinze **

Dia	Mês	Ano
10	10	2015

Regime de bens do casamento

Comunhão Parcial de Bens. **

Nome que cada um dos cônjuges passou a utilizar (quando houver alteração)

ANDRESSA PAOLA DE OLIVEIRA QUEIROZ MARTINS **

Observações / Averbações

Casamento celebrado no Restaurante Porcini, na Rua Buenos Aires, 277 - Batel - Curitiba-PR, perante o Juiz de Paz LUIS AUGUSTO NASSAR BATISTA. 2ª Via extraída do assento lavrado em 10/10/2015. Emolumentos: R\$31,85 (VRC 175,00) Selo Funarpen: R\$2,20; ISS: R\$1,19. **

Nome do Ofício

4º Serviço de Registro Civil de Pessoas Naturais e 16º Serviço Notarial do Foro Extrajudicial

Oficial Registrador

Adilson Tabor da

Município / Comarca / UF

Município e Comarca de Curitiba - Paraná

Endereço

Rua Voluntários da Pátria, 233, Loja 06, Centro, Curitiba-PR

CEP: 80.020-000 - Fone: (41)3233-2444

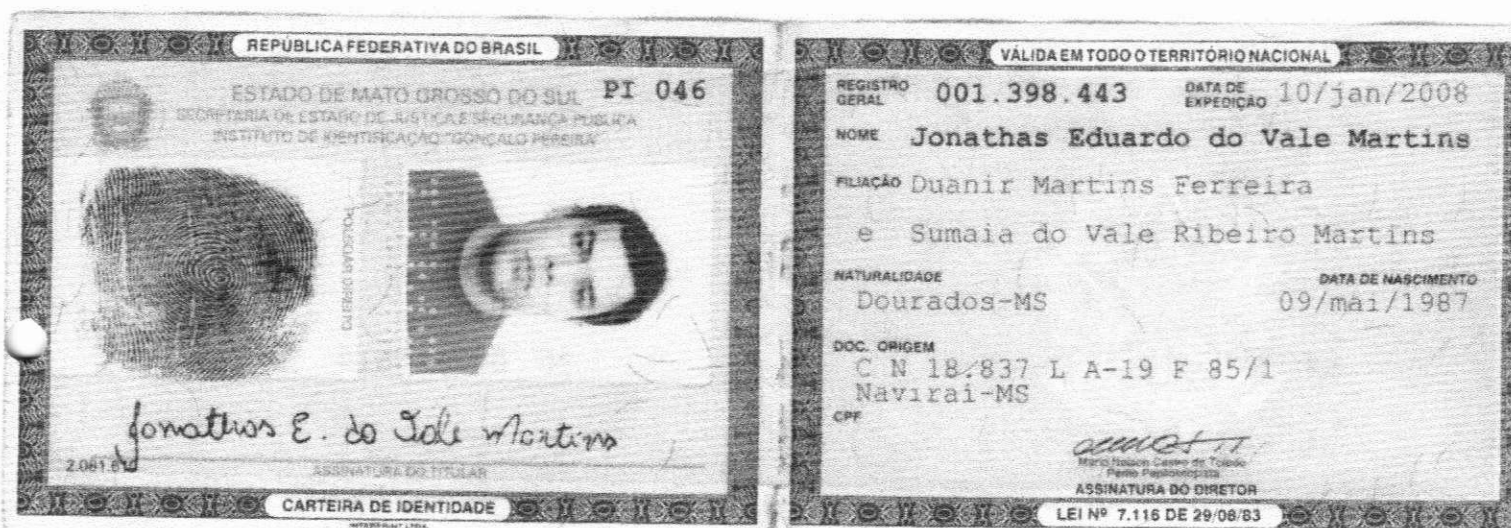
Impresso por: Salette

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Curitiba-PR, 09 de setembro de 2016.

Eloirde Salette Vieira de Lara
Escrevente Juramentada





Moira

Camilo

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 27/04/1997

4.990.235-9

RONALDO DE SOUZA

JOSE RODRIGUES DE SOUZA
ANTONIETA BARROS DA SILVA SOUZA

UNUABANA/PR

21/08/1974

COMARCA=UNUABANA/PR, DA SEDE

C.NASC 57322, LIVRO=438, FOLHA=133V

Bel Douglas Maquim

15117116 DE 2000003

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE IDENTIDADE

RONALDO DE SOUZA



930050249 20

RONALDO DE SOUZA

21.08.74

Camila

Ronaldo de Souza

Ron

1038/00855

04/03/92

PALESTADO

10910506-9

MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
930881820

VALIDA

NOME
MICHELLE STANISCHESCK

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
7569855-0 SESP PR

CPF
029.921.559-85 DATA NASCIMENTO
31/05/1979

FILIAÇÃO
WILSON STANISCHESCK
MARIA APARECIDA DE SOUZA STANISCHESCK

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
03258556786 VALIDADE
22/05/2019 1ª HABILITAÇÃO
20/04/2004

OBSERVAÇÕES

Michelle Stanischesck

LOCAL ASSINATURA DO PORTADOR DATA EMISSÃO
UMUARAMA, PR 23/05/2014

Jaros (RAB) 18826019687
ASSINATURA DO EMISSOR PR907375468

DETRAN PR (PARANA)

PROIBIDO PLASTIFICAR
930881820

Scanned with CamScanner

*Lo**D**Rosa**Camila*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 23.412.642/0001-01 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
		DATA DE ABERTURA 05/10/2015	
NOME EMPRESARIAL RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA.			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) RADIOCLINICA - DIAGNOSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AV ANGELO MOREIRA DA FONSECA		NÚMERO 3787	COMPLEMENTO
CEP 87.504-050	BAIRRO/DISTRITO ZONA I-A	MUNICÍPIO UMUARAMA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (44) 3622-2277	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 05/10/2015	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 11/02/2019 às 08:50:42 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE:
RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA.
CNPJ N.º 23.412.642/0001-01
NIRE: 412.0827496-4**

folha 1 de 3

RONALDO DE SOUZA, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, inscrito no CPF/MF sob nº 930.050.249-20, portador da carteira de identidade de RG nº. 4.993.235-9 SSP-PR, residente e domiciliado na Rua Generino Delfino Coelho, 3386, Zona I-A, Umuarama-PR, CEP: 87501-080,

MARCIA ALESSANDRA ARANTES MARQUES, brasileira, casada sob o regime de comunhão universal de bens, empresária, inscrita no CPF/MF sob nº 006.398.729-56, portadora da carteira de identidade RG nº. 6.200.072-4 SSP-PR, residente e domiciliada na Rua Generino Delfino Coelho, 3100, Zona I-A, Umuarama-PR, CEP: 87501-080,

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira, nesta praça, sob o nome de **RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA.**, com sede na Avenida Ângelo Moreira da Fonseca, 3787, Zona I-A, Umuarama-PR, CEP 87504-050; inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.412.642/0001-01, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 412.0827496-4, em 05/10/2015, resolvem alterar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO INGRESSO DE SÓCIO: Ingressa na sociedade **JONATHAS EDUARDO DO VALE MARTINS**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, inscrito no CPF sob o nº 020.823.721-62, portador da carteira de identidade RG nº 001.398.443 SSP-MS, residente e domiciliado na Avenida Presidente Castelo Branco, 3504, Apt 703, Zona I, Umuarama-PR, CEP: 87501-170.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO INGRESSO DE SÓCIO: Ingressa na sociedade **MICHELLE STANISCHESCK**, brasileira, solteira, maior, empresária, inscrita no CPF sob o nº 029.921.559-85, portadora da carteira de identidade RG nº 7.569.855-0 SSP-PR, residente e domiciliada na Rua Pedro Osmir Pinha da Costa, 4629, Conjunto Residencial Guarani I, Umuarama-PR, CEP: 87509-010.

CLÁUSULA TERCEIRA: Os sócios ingressantes declaram conhecer a situação econômica e financeira da sociedade, ficando sub-rogados nos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DO AUMENTO DE CAPITAL: O capital social que é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 20.000 (vinte mil) quotas de capital no valor nominal de R\$1,00 (um real) cada uma, totalmente subscrito e integralizado em moeda corrente nacional, é elevado, neste ato, para R\$800.000,00 (oitocentos mil reais), dividido em 800.000 (oitocentos mil) quotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma.



CERTIFICO O REGISTRO EM 24/05/2018 11:20 SOB Nº 20182151093.
PROTOCOLO: 182151093 DE 11/05/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11802005522. NIRE: 41208274964.
RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA.

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 24/05/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE:
RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA.
 CNPJ N.º 23.412.642/0001-01
 NIRE: 412.0827496-4

folha 2 de 3

§ 1.º - FORMA E PRAZO: O aumento de capital aqui previsto e consolidado, no valor de R\$780.000,00 (setecentos e oitenta mil reais) é inteiramente subscrito e integralizado, pelos sócios, neste ato, mediante aproveitamento de parte da reserva para futuro aumento de capital, a qual foi constituída pelos sócios durante o ano de 2017 e no período compreendido entre janeiro e março de 2018.

§ 2.º - NOVA DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL: Em virtude das modificações havidas, o capital social, no valor de R\$800.000,00 (oitocentos mil reais), fica assim dividido entre os sócios:

SÓCIOS:	(%)	QUOTAS	VALOR
RONALDO DE SOUZA	25.00	200.000	200.000,00
MARCIA ALESSANDRA ARANTES MARQUES	25.00	200.000	200.000,00
JONATHAS EDUARDO DO VALE MARTINS	25.00	200.000	200.000,00
MICHELLE STANISCHESCK	25.00	200.000	200.000,00
TOTAL:	100.00	800.000	800.000,00

CLAUSULA QUINTA - DA DESIGNAÇÃO DE ADMINISTRADOR: A sociedade que era administrada por RONALDO DE SOUZA e MARCIA ALESSANDRA ARANTES MARQUES passa a ser administrada por **RONALDO DE SOUZA, MARCIA ALESSANDRA ARANTES MARQUES, JONATHAS EDUARDO DO VALE MARTINS e MICHELLE STANISCHESCK**, a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade, com os poderes e atribuições de representá-la, ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo obrigar a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente, vedado, no entanto, o uso em atividades estranhas ao interesse social, bem como prestar aval, endosso, fiança ou caução de favor, e assumir obrigações, seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros e, ainda, onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

§ 1.º- Faculta-se aos administradores, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

§ 2.º- Poderão ser designados administradores não sócios, obedecendo ao disposto no art. 1.061 da Lei n.º 10.406/2002, ou seja, a designação deles dependerá de aprovação da unanimidade dos sócios, enquanto o capital não estiver integralizado, e de dois terços, no mínimo, após a integralização.



CERTIFICO O REGISTRO EM 24/05/2018 11:20 SOB N.º 20482151093.
 PROTOCOLO: 182151093 DE 11/05/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
 11802005522. NIRE: 41208274964.
 RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA.

Libertad Bogus
 SECRETÁRIA-GERAL
 CURITIBA, 24/05/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
 Informando seus respectivos códigos de verificação

**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE:
RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA.
CNPJ N.º 23.412.642/0001-01
NIRE: 412.0827496-4**

folha 3 de 3


§ 3.º- A investidura de administrador designado em ato separado deverá obedecer às formalidades da legislação vigente.

CLÁUSULA SEXTA - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO: Os Administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

CLÁUSULA SÉTIMA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, a presente alteração, em via única, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Umuarama/PR, 16 de abril de 2018.



RONALDO DE SOUZA

1.º TABELIONATO
UMUARAMA - PR


**MARCIA ALESSANDRA ARANTES
MARQUES**

1.º TABELIONATO
UMUARAMA - PR

1.º TABELIONATO
UMUARAMA - PR


**JONATHAS EDUARDO DO VALE
MARTINS**


MICHELLE STANISCHESCK



CERTIFICO O REGISTRO EM 24/05/2018 11:20 SOB N.º 2018215163.
PROTOCOLO: 182151093 DE 11/05/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11802005522. NIRE: 41208274964.
RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA.

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 24/05/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

1º TABELIONATO DE NOTAS DE UMUARAMA - PR

Reconheço pela forma VERDADEIRA a(s) firma(s) de:
 RONALDO DE SOUZA

Umuarama, 27 de Abril de 2018

Em testemunho da verdade

NADIA ROGERIA FRANCISCO OCCHI -
 ESCRIVENTE

Selo QyZP . 2xpMF . ATQNS . xmpP4 . JUnU6
 Consulte em <http://www.funarpen.com.br>



1º TABELIONATO DE NOTAS DE UMUARAMA - PR

Reconheço pela forma VERDADEIRA a(s) firma(s) de:
 MICHELLE STANISCHESCK

Umuarama, 09 de Maio de 2018

Em testemunho da verdade

DENISE APARECIDA MESTRIER - ESCRIVENTE

Selo ypyt . 2esut . VFTI . smYdM . uVhCP
 Consulte em <http://www.funarpen.com.br>



1º TABELIONATO DE NOTAS DE UMUARAMA - PR

Reconheço pela forma VERDADEIRA a(s) firma(s) de:
 JONATHAS EDUARDO DO VALE MARTINS

Umuarama, 04 de Maio de 2018

Em testemunho da verdade

PAMELA STORI - ESCRIVENTE

Selo: YpyEM . ILLKC . PWaVC . W2xJ . 33tUJ
 Consulte em <http://www.funarpen.com.br>



1º TABELIONATO DE NOTAS DE UMUARAMA - PR

Reconheço pela forma VERDADEIRA a(s) firma(s) de:
 MARCIA ALESSANDRA ARANTES MARQUES

Umuarama, 08 de Maio de 2018

Em testemunho da verdade

DENISE APARECIDA MESTRIER - ESCRIVENTE

Selo: Koywz . yrhQW . y2H88 . hvAR8 . Wp7Vc
 Consulte em <http://www.funarpen.com.br>



CERTIFICO O REGISTRO EM 24/05/2018 11:20 SOB Nº 20182151093.
 PROTOCOLO: 182151093 DE 11/05/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
 11802005522. NIRE: 41208274964.
 RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA.

Libertad Bogus
 SECRETÁRIA-GERAL
 CURITIBA, 24/05/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
 Informando seus respectivos códigos de verificação

Handwritten signature

Handwritten signature: Camila



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

052

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA.
CNPJ: 23.412.642/0001-01

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:54:49 do dia 11/02/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/08/2019.

Código de controle da certidão: **8F1D.2C78.321B.1DD9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 019469889-28

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **23.412.642/0001-01**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 11/06/2019 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA

Estado do Paraná

SECRETARIA DE FAZENDA

DIRETORIA DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

054

Certidão Positiva com efeito de Negativa de Débitos Nº 3700 / 2019

CERTIFICAMOS, conforme requerido por RADIOCLINICA DIAGNOSTICO POR IMAGEM, CPF/CNPJ nº 23.412.642/0001-01, para fins **FINS DE DIREITO**, que **EXISTEM DÉBITOS À VENCER** RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de **RADIOCLINICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA. - ME** CPF/CNPJ nº 23.412.642/0001-01, situado(a) na cidade de Umuarama.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: **B2D54C618DCC27620BE05170D2D5C701**

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 12/05/2019

Umuarama, segunda-feira, 11 fevereiro, 2019

FUNCIONÁRIO: **WEB**

Joia

Camila

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 23412642/0001-01
Razão Social: RADIOCLINICA
Endereço: AVENIDA ANGELO MOREIRA DA FONSECA 3787 / ZONA I A /
UMUARAMA / PR / 87504-050

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/02/2019 a 11/03/2019

Certificação Número: 2019021015472297633297

Informação obtida em 12/02/2019, às 08:12:21.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RADIOCLNICA - DIAGNSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA.
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 23.412.642/0001-01

Certidão nº: 167615330/2019

Expedição: 12/02/2019, às 08:13:04

Validade: 10/08/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RADIOCLNICA - DIAGNSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA**
L T D A

(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº
23.412.642/0001-01, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores
Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei, ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

COMARCA DE UMUARAMA
 CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,
 PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO E
 AVALIADOR JUDICIAL.



ESTADO DO PARANÁ

MARIA JOSÉ IZIDORO FURLAN
 CPF 474.169.639-15
 SERVENTUÁRIA DESIGNADA

RONIE VON DO NASCIMENTO
 BIANCA VANESSA RIBEIRO MACHADO
 FUNCIONÁRIOS JURAMENTADOS

Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição, Ações: ACAO DE FALENCIA, ACAO DE FALENCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, PROCESSOS FALIMENTARES sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA. - ME
 CNPJ 23.412.642/0001-01, no período compreendido entre a presente data e os últimos 30 anos que a antecedem.



UMUARAMA/PR, 13 de Fevereiro de 2019, 17:23:24

BIANCA VANESSA RIBEIRO MACHADO



[Assinatura]

ESTADO DO PARANÁ
 PODER JUDICIÁRIO

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA**, CNPJ 23.412.642/0001-01, foi inscrita em 24/10/2016, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **9338**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico JONATHAS EDUARDO DO VALE MARTINS, inscrito sob o nº. 30867 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 22/05/2019.

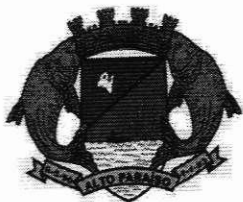
Chave de validação **363f53dd77f6cca3822d27be5324df111c71b169**

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços fluidos e uma longa extensão horizontal à direita.

Emitida eletronicamente via internet em **22/02/2019**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

Dois nomes escritos à mão em tinta preta: "Aria" e "Carla", seguidos por uma assinatura mais elaborada.

**Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR**

CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000

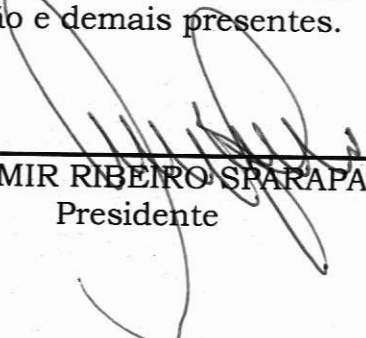
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

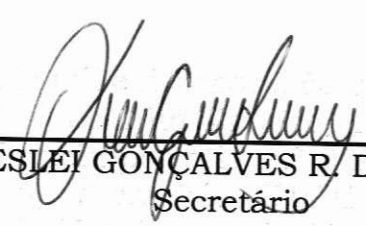
e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

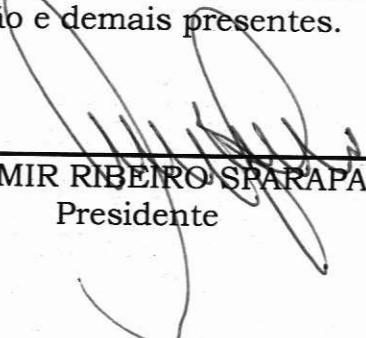
PARECER COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**REF: INEXIGIBILIDADE Nº 008/2019****PROCESSO Nº 022/2019**

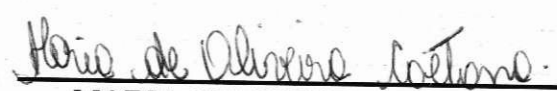
Aos 26 dias do mês de Fevereiro do ano de dois mil e dezenove, às 09:00 horas, na sala de reuniões da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, reuniu-se a Comissão Permanente de Licitação designada pela portaria n.º 012/2019 sob presidência de Valdemir Ribeiro Sparapan, secretário Ueslei Gonçalves Rodrigues da Silva e membros Marilda Rosa do Nascimento da Silva, Maria de Oliveira Caetano e Camila Rubio, para proceder a análise dos documentos apresentados pela empresa RADIOCLINICA – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA, cujo objeto trata **“CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS”**. Ato contínuo foi constatado que a empresa RADIOCLINICA – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA apresentou devidamente todos os documentos exigidos.

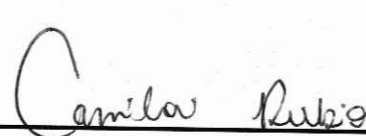
Nada mais a tratar, deu-se por encerrada a sessão e lavrada a presente ata que lida e achada conforme, vai assinada pelos membros da Comissão Permanente de Licitação e demais presentes.



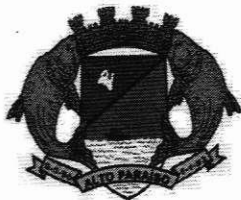
VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
Presidente

UESLEI GONÇALVES R. DA SILVA
Secretário

MARILDA ROSA DO N. DA SILVA
Membro

MARIA DE OLIVEIRA CAETANO
Membro

CAMILA RUBIO
Membro



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320
e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

060

DE: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

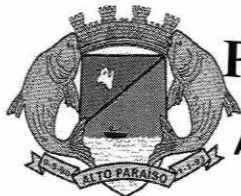
PARA: ASSESSORIA JURÍDICA

Encaminhe-se ao Departamento Jurídico o processo de Inexigibilidade n.º 008/2019, para análise e posterior emissão de parecer quanto possibilidade/legalidade de continuação do processo.

Sem mais para o momento renovamos nossos votos de estima e consideração.

Alto Paraíso - PR, 26 de Fevereiro de 2019.


Departamento de Licitação



PARECER JURÍDICO

INEXIGIBILIDADE Nº 008/2019

Processo Administrativo Nº 022/2019

Objeto: “Credenciamento de pessoa jurídica da área da saúde para atendimento geral, atendimento de urgência e emergência, equipe de estratégia de saúde da família (E.S.F), e demais serviços de saúde complementares e especialidades, para preenchimento dos referidos cargos”.

O processo em análise é aquele referente a Inexigibilidade de Licitação nº 008/2019.

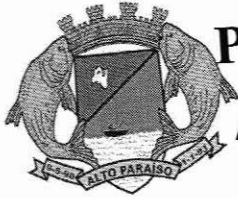
Junto ao processo encontra-se: 1- comunicação interna da Secretaria Municipal de Saúde; 2- solicitação de saldo orçamentário pelo Secretário de Administração; 3- confirmação de saldo orçamentário pelo setor de contabilidade; 4; solicitação do Secretário Geral para o Prefeito Municipal e autorização deste; 5- Portaria de nomeação dos membros da Comissão de Licitação; 6- Justifica da Comissão de Licitação; 7- Documentos de habilitação da empresa credenciada; 08- parecer da Comissão de Licitação acerca da regularidade documental da empresa;

Em suma é o que se extrai do encartado.

Passo à manifestação requerida.

O feito iniciou-se com o pedido da Secretaria de saúde, justificando o requerimento, tendo-se em vista a necessidade de contratação de empresa do ramo da saúde para atendimento geral, atendimento de urgência e emergência, equipe de estratégia de saúde da família (E.S.F), e demais serviços de saúde complementares e especialidades, visando atender a demanda de saúde pública do Município.

Quanto a inexigibilidade de licitação, vejamos o que diz o *caput* do art. 25 da lei nº 8.666/93:



Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

(...)

Dentre as hipóteses de afastamento da licitação com ampla concorrência, distinguem-se as hipóteses de dispensa e inexigibilidade nos seguintes termos: dispensa depende de expressa permissão legal, trazendo a lei um **rol taxativo**, já a inexigibilidade apresenta um **rol exemplificativo** e ocorre sempre que há inviabilidade de competição.

Sendo assim, nessa linha de raciocínio, os casos típicos de inexigibilidade ocorrem quando existe um único fornecedor ou prestador de serviço que atende aos requisitos de que a Administração precisa, caracterizando-se a inviabilidade de competição.

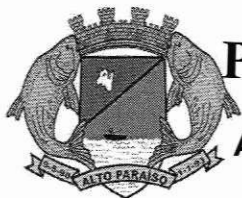
Porém, no caso de credenciamento há tratamento específico, pois se trata de situação fática inversa à tradicionalmente estudada, ou seja, a Administração pretende contratar todas as empresas/profissionais que tiverem interesse no objeto da licitação e que satisfaçam os requisitos necessários, situação em que também inexiste competição, uma que a todos foi assegurada a contratação.

A respeito do tema, Jorge Ulisses Jacoby Fernandes¹, tece o seguinte comentário.

“Todos os compêndios clássicos sobre o tema colocavam a idéia de que a inviabilidade de competição caracterizava-se quando só um futuro contratado ou só um objeto vendido por fornecedor exclusivo pudesse satisfazer o interesse da Administração

Se a Administração convoca todos os profissionais de determinado setor, dispondo-se a contratar todos os que tiverem interesse e que satisfaçam os requisitos estabelecidos, fixando ela própria o valor que se dispõe a pagar, os possíveis licitantes não competirão, no estrito sentido da palavra, inviabilizando a competição, uma vez que a todos foi assegurada a contratação.”

¹ FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby. *Contratação direta sem licitação*. 7ª ed. Belo Horizonte: Forum, 2008, p. 533-534



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR 063

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 1546 – Fone/Fax (0xx)443664-1320

Marçal Justen Filho², no mesmo sentido:

“Não haverá necessidade de licitação quando houver número ilimitado de contratações e (ou) quando a escolha do particular a ser contratado não incumbir à própria Administração. Isso se verifica quando uma alternativa de contratar não for excludente de outras, de molde que todo o particular que o desejar poderá fazê-lo (...).

Nas hipóteses em que não se verifica a exclusão entre as contratações públicas, a solução será o credenciamento

(...).

O credenciamento envolve uma espécie de cadastro de prestadores de serviço ou fornecedores. O credenciamento é o ato pelo qual o sujeito obtém a inscrição de seu nome no referido cadastro.

(...).

Nas situações de ausência de competição, em que o credenciamento é adequado, a Administração não precisa realizar licitação. Sob certo ângulo, verifica-se inexigibilidade de licitação, por inviabilidade de competição. Na verdade, a inviabilidade de competição consiste, no caso, na ausência de exclusão entre os possíveis interessados.”

Observa-se, portanto, que a inviabilidade de competição decorre essencialmente da possibilidade de se contratar todos os que se enquadrarem nos requisitos estabelecidos pela Administração, indistintamente. No casos em que o credenciamento é possível, não haverá como avaliar se um melhor ou pior, nem mais barato ou mais caro do que o outro, por que todos atendem perfeitamente ao interesse da Administração.

²JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 11ª Ed. São Paulo. Dialética, p. 39.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR 064

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 1546 – Fone/Fax (0xx)443664-1320

O Tribunal de Contas da União (TCU) reconhece o credenciamento como espécie de inexigibilidade, o que deixou evidenciado no Acórdão 141/2013 – Plenário.

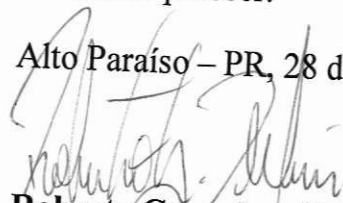
No caso em análise, portanto, verifica-se que há autorização legal para a realização do credenciamento, com base no art. 25, *caput*, da Lei 8.666/90.

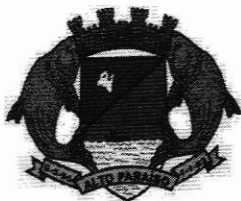
Pelo exposto, nossa opinião é no sentido de que os critérios e requisitos da norma foram preenchidos, sendo compatível com as disposições do art.25, *caput*, da lei 8.666/93, motivo pelo qual poderá o Prefeito Municipal, caso venha a adotar posicionamento semelhante, contratar os serviços da empresa **RADIOCLINICA – Diagnóstico por imagem e Reumatologia.**

Por fim, ressalta-se que os pareceres proferidos e processos de dispensa e inexigibilidade de licitação são *facultativos e não vinculantes*, de forma que a autoridade consulente não se vincula ao parecer proferido e seu poder de decisão não se altera pela manifestação do órgão consultivo, visto sua natureza jurídica de mero *ato de administração consultiva*, conforme jurisprudência pacífica do STF.

É o nosso parecer.

Alto Paraíso – PR, 28 de Fevereiro de 2019.


Roberto Gonçalves Delfim
Procurador Jurídico
OAB-PR 58768



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR 065

CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

TERMO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Fundamento nas Leis 8.666/93 e 10.529/02 e demais regramentos pertinentes realizar licitação para contratação mencionada, submetendo o presente à apreciação da Procuradoria Jurídica Municipal para Parecer.

INEXIGIBILIDADE Nº 008/2019

PROCESSO Nº 022/2019

DEPARTAMENTO SOLICITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.

CONTRATADA: RADIOCLINICA – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA

CNPJ: 23.412.642/0001-01

VALOR ESTIMADO CONTRATO: R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

VIGÊNCIA: 31/Jan/2020.

**PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO**

EM 01 / 03 / 2019

Edição N.º 11498

Publicações legais

PREFEITURA MUNICIPAL DE ICARAIMA

Estado do Paraná
DECRETO N.º 4.976/2019
DATA: 28/02/2019
SÚMULA: Adjudica e Homologa resultado do processo Licitatório.
O Prefeito do Município de Icaraima, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e CONSIDERANDO o resultado apresentado pela Comissão Permanente de Licitação,
DECRETA:
Art. 1º) Fica Adjudicado em favor da empresa A.A. CAVALARI ENGENHARIA ELETRICA LTDA - EPP, o resultado da Tomada de Preços n.º 012/2018.
Art. 2º) Fica Homologado em favor da empresa A.A. CAVALARI ENGENHARIA ELETRICA LTDA - EPP, o resultado da Tomada de Preços n.º 012/2018 que tem como objeto a contratação de empresa para prestar serviços de substituição de luminárias públicas existentes em diversas ruas e avenidas deste município por lâmpadas novas em Led (mão de obra e materiais inclusos), incluindo a elaboração e posterior aprovação dos projetos elétricos da mudança das luminárias perante a Copel para fins de revisão do consumo tarifário de energia, tudo conforme condições e especificações estabelecidas no edital e demais anexos.
Art. 3º) Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.
Edifício da Prefeitura Municipal de Icaraima, aos 28 dias do mês de Fevereiro de 2019.
MARCOS ALEX DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
EXTRATO DE CONTRATO n.º 005/2019
PREGÃO PRESENCIAL N.º 002/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 003/2019
CONTRATO DE FORNECIMENTO
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
CONTRATADO: NEWCABLE TELECOMUNICAÇÕES LTDA
OBJETO: Concessão de uso de Imóvel Público com barracão industrial destinada, para empreendimento de qualquer natureza, localizada na Zona Industrial de Alto Paraíso, a concessão será realizada conforme relação constante no Anexo I do Edital de acordo com as condições particulares deste Edital, com área construída em alvenaria de 375MP, edificado no lote Urbano n.º 02, da Quadra n.º 55, neste município de Alto Paraíso, Estado do Paraná.
VALOR: Pela execução do objeto ora contratado, a CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor mensal de R\$ 300,00 (Trezentos reais); totalizando o valor de R\$ 3.600,00 (Três mil e seiscentos reais).
VIGÊNCIA: 12 Meses.
FORUM: Comarca de Xambá.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
DECRETO N.º 1949/2019
DATA: 28 de Fevereiro de 2019.
SÚMULA: Adjudica e Homologa resultado do processo de Dispensa de Licitação n.º 001/2019.
O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e CONSIDERANDO o resultado apresentado pela Comissão Permanente de Licitação,
DECRETA:
Art. 1º) Fica Adjudicado em favor de TAINÉ DALLA SANTINI, o resultado do processo de Dispensa de Licitação n.º 001/2019.
Art. 2º) Fica Homologado o resultado de Dispensa de Licitação n.º 001/2019, em favor de TAINÉ DALLA SANTINI, que tem como objeto: Contratação de profissional para prestação de serviços veterinários com carga horária semanal de 20 (vinte) horas, para o município de Alto Paraíso.
Art. 3º) Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.
Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, aos 28 dias do mês de Fevereiro de 2019.
DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
TERMO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO
Fundamento nas Leis 8.666/93 e 10.529/02, e demais regramentos pertinentes realizar licitação para contratação mencionada, submetendo o presente à apreciação da Procuradoria Jurídica Municipal para Parecer.
INEXIGIBILIDADE N.º 008/2019
PROCESSO N.º 022/2019
DEPARTAMENTO SOLICITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE
OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F.) E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.
CONTRATADA: RADICLINICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA
CNPJ: 23.412.642/0001-01
VALOR ESTIMADO CONTRATO: R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).
VIGÊNCIA: 31/Jan/2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
DECRETO N.º 1950/2019
DATA: 28 de Fevereiro de 2019.
SÚMULA: Adjudica e Homologa resultado do processo de Inexigibilidade de Licitação n.º 007/2019.
O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e CONSIDERANDO o resultado apresentado pela Comissão Permanente de Licitação,
DECRETA:
Art. 1º) Fica Adjudicado em favor da empresa CASTRO CLÍNICA MÉDICA LTDA ME, o resultado do processo de Inexigibilidade de Licitação n.º 007/2019.
Art. 2º) Fica Homologado o resultado de Inexigibilidade de Licitação n.º 007/2019, em favor da empresa CASTRO CLÍNICA MÉDICA LTDA ME, que tem como objeto: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS, LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
Art. 3º) Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.
Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, aos 28 dias do mês de Fevereiro de 2019.
DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
DECRETO N.º 1952/2019
DATA: 28 de Fevereiro de 2019.
SÚMULA: Adjudica e homologa resultado do processo licitatório, Modalidade Pregão, n.º 008/2019
O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e CONSIDERANDO o resultado apresentado pelo Pregoeiro, Sr. Valdemir Ribeiro Sparapan,
DECRETA:
Art. 1º) Fica Adjudicado em favor da empresa SANTEC COMPRESSORES LTDA, o item I, o resultado do processo licitatório, modalidade Pregão, n.º 008/2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
PORTARIA N.º 061/2019
SÚMULA: Concede Licença Prêmio a Servidora.
O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais,
RESOLVE:

Art. 1º - Conceder, 03 (três) meses de LICENÇA PRÊMIO, a servidora VALDE BENASSI PAULINO, portadora do CI/RG n.º 6.697.627-0, ocupante do cargo provimento efetivo de PROFESSOR, lotado na SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTES E LAZER, referente aos concursos 12/03/1996 e 02/07/19 e ao quinquênio 2006/2011, referente aos 02 períodos, para fruir no período 01/03/2019 à 30/05/2019, sem prejuízo de seus vencimentos.
EDIFÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, aos 28 (vinte e oito) dias do mês de fevereiro de 2019.
DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PORTARIA N.º 062/2019

SÚMULA: Revoga.
O PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais,
RESOLVE:

Art. 1º. Revoga a portaria n.º 055/2018 do dia 06 de fevereiro de 2018, que concedeu a servidora JOSELAINE MARTINS DE SOUZA, portadora da carteira de identidade RG: 9.579.087-9, ocupante do cargo Efetivo de ASSISTENTE ADMINISTRATIVO Gratificação por Tempo Integral e Dedicção Exclusiva (GTIDE), no percentual 60% (sessenta) por cento, sobre o vencimento de seu cargo de origem, a partir 01 de março de 2019.
EDIFÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, aos 28 (vinte e oito) dias do mês de fevereiro de 2019.
DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PORTARIA N.º 063/2019

SÚMULA: Concede Adicional Estímulo.
O PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições e com base nos dispositivos legais.

RESOLVE:
Art. 1º - Conceder nos termos do Art. 83, inciso I, da Lei Complementar n.º 008/95 alterada pela Lei Complementar 0019/2009, a cota de 5% (cinco por cento), a título de ADICIONAL ESTÍMULO, ao servidor JAMES WILLIAN APARECIDO DA SILVA CHAVES, portador da Carteira de Identidade RG n.º 10.729.109-1, ocupante do cargo de provimento Efetivo de VIGILANTE, sobre o nível de seus vencimentos a partir de 01 de março de 2018.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, aos 28 (vinte e oito) dias do mês de fevereiro de 2019.
DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PORTARIA N.º 064/2019

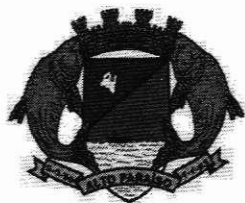
SÚMULA: Concede Licença Prêmio ao Servidor.
O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais,
RESOLVE:

Art. 1º - Conceder, 03 (três) meses de LICENÇA PRÊMIO, ao servidor JAMES WILLIAN APARECIDO DA SILVA CHAVES, portador do CI/RG n.º 10.729.109-1, ocupante do cargo de provimento efetivo de VIGILANTE, lotado na SECRETARIA DE OBRAS, PLANEJAMENTO URBANO E SERVIÇOS PÚBLICOS, referente ao quinquênio 2012/2017, admitido em 02/04/2012, para fruir no período de 01/03/2019 à 30/05/2019, sem prejuízo de seus vencimentos.
EDIFÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, aos 28 (vinte e oito) dias do mês de fevereiro de 2019.
DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PORTARIA N.º 065/2019

SÚMULA: Revoga Portaria.
O PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições e com base nos dispositivos legais;
RESOLVE:

Art. 1º - Revogar a Portaria de n.º 109/2017, que concedeu a servidora ROSELI FÁTIMA DOS SANTOS, portadora da CI/RG n.º 4.342.863-2 SSP/PR, ocupante do cargo de Provimento Efetivo de Professor Educação Especial, a gratificação de regência de sala especial, no percentual de 50% (cinquenta por cento), sobre o cargo ocupado, a partir de 01 de março de 2019.
EDIFÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, aos 28 de fevereiro de 2019.
DÉRCIO JARDIM JÚNIOR

**Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR**

CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320
e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

DE: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

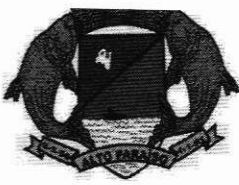
PARA: ASSESSORIA JURÍDICA

Encaminhe-se ao Departamento Jurídico o processo de Inexigibilidade n.º 008/2019, para análise e posterior emissão de parecer para homologação do processo.

Sem mais para o momento renovamos nossos votos de estima e consideração.

Alto Paraíso - PR 28 de Fevereiro de 2019.


Departamento de Licitação



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 1546 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

068

PARECER JURÍDICO

INEXIGIBILIDADE Nº 008/2019

Processo Administrativo nº 022/2019

Objeto: “Credenciamento de pessoa jurídica da área da saúde para atendimento geral, atendimento de urgência e emergência, equipe de estratégia de saúde da família (E.S.F). e demais serviços de saúde complementares e especialidades, para preenchimento dos referidos cargos.”

Nossa opinião é no sentido de que os critérios e requisitos da norma foram preenchidos, sendo compatível com as disposições do art. 25, *caput*, da Lei 8.666/93, motivo pelo qual poderá o Prefeito Municipal, caso venha a adotar posicionamento semelhante, homologar o processo e contratar os serviços da empresa **RADIOCLÓNICA – Diagnóstico por imagem e reumatologia.**

Por fim, ressalta-se que os pareceres proferidos e processos de dispensa e inexigibilidade de licitação são **facultativos e não vinculantes**, de forma que a autoridade consultante não se vincula ao parecer proferido e seu poder de decisão não se altera pela manifestação do órgão consultivo, visto sua natureza jurídica de mero **ato de administração consultiva**, conforme jurisprudência pacífica do STF.

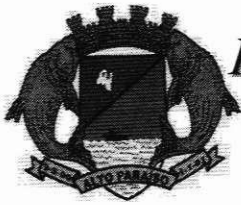
É o nosso parecer.

Alto Paraíso - PR, 01 de Março de 2019.


Roberto Gonçalves Delfim

Procurador Jurídico

OAB/PR nº 58.768



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

069

DECRETO N.º 1957/2019

DATA: 12 de Março de 2019.

SÚMULA: Adjudica e Homologa resultado do processo de Inexigibilidade de Licitação n° 008/2019.

O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e

CONSIDERANDO o resultado apresentado pela Comissão Permanente de Licitação,

DECRETA:

Art. 1º) Fica Adjudicado em favor da empresa **RADIOCLINICA – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA**, o resultado do processo de Inexigibilidade de Licitação n° 008/2019.

Art. 2º) Fica Homologado o resultado de Inexigibilidade de Licitação n° 008/2019, em favor da empresa **RADIOCLINICA – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA**, que tem como objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.

Art.3º). Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, aos 12 dias do mês de Março de 2019.

DERCIO JARDIM JUNIOR
Prefeito Municipal

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO
EM 13 / 03 / 2019
Edição N.º 11506

DIÁRIO MENOR PREÇO POR LOTE
DATA DE ABERTURA: 18/04/2019 - 09h00min de Reuniões da Prefeitura Municipal de Alto Piquiri, no qual couberem, as disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Decreto Federal nº 5.450 de 31 de maio de 2005 e 5.504 de 05 de agosto de 2005, Decreto Federal nº 7.892/2013, da Lei Complementar 123/2006, Lei Complementar 147/2014 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.
O edital e demais documentos pertinentes à presente licitação poderão ser apreciados e fornecidos na Prefeitura Municipal, no horário das 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00, maiores informações pelo telefone (44) 3664-1320 ou no site www.altoparaiso.pr.gov.br, conforme art. 32 da Lei Federal 8.666/93.
Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Piquiri, Estado do Paraná, ao 01 dia do mês de Abril de 2019.
DERCIO JARDIM JUNIOR
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DE CONTRATO DE TRABALHO Nº 39/2019-RH
REF. AO CONTRATO DE TRABALHO Nº 39/2019.
DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO: 01 de abril de 2019.
CONTRATANTE: Município de Alto Piquiri, Estado do Paraná.
CONTRATADO: ELAINE CRISTINA DA SILVA, RG: 12.553.038-9/SESP-PR CPF: 082.846.499-50
OBJETO: Prestação de serviços de TÉCNICO DE ENFERMAGEM, referente ao Processo Seletivo Simplificado, Edital Nº 001/2018.
VALOR INICIAL: R\$ 1.242,09 (Um mil e duzentos e quarenta e dois reais e nove centavos)
VIGÊNCIA: Iniciando em 02/04/2019, com término em 01/04/2020.
CARGA HORÁRIA: 6 (seis) horas diárias de segunda a sexta e 10 horas nos finais de semana intercalando entre sábado e domingo ou 40 (quarenta) horas semanais.
LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e em toda a extensão territorial do Município de Alto Piquiri de acordo com as necessidades dos serviços, sendo determinado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
Alto Piquiri, 01 de Abril de 2019.
LUIS CARLOS BORGES CARDOSO
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

ESTADO DO PARANÁ
DESPACHO
ACOLHO o Parecer da Comissão de Licitação e do Assessor Jurídico referente à Licitação na modalidade Dispensa nº 13/2019, para aquisição de Teste psicológicos para Secretaria de Educação
HOMOLOGO a presente decisão de dispensa para contratação da empresa:
PSI-TESTES PSICOLÓGICOS E PEDAGÓGICOS LTDA-EPP, para aquisição de Teste psicológicos para Secretaria de Educação, determinando sua publicação na Imprensa Oficial como forma de eficácia dos atos, em conformidade com o estabelecido no Artigo 26 da Lei nº 8.666/93 bem como todas as providências necessárias ao bom e fiel cumprimento da Lei.
Alto Piquiri - PR, 02 de abril de 2019.
LUIS CARLOS BORGES CARDOSO
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DE CONTRATO DE FORNECIMENTO
Nº 50/2019
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI-PR
CONTRATADA: PSI-TESTES PSICOLÓGICOS E PEDAGÓGICOS LTDA-EPP
DO OBJETO: Aquisição de Teste psicológicos para Secretaria de Educação
DA VIGÊNCIA: O presente Contrato terá vigência no início da assinatura deste instrumento estendendo-se até 02 de abril de 2020.
DO VALOR CONTRATUAL: O valor referente ao presente CONTRATO é de R\$ 4.253,20 (quatro mil, duzentos e cinquenta e três reais e vinte centavos) a serem pagos conforme o cumprimento dos requisitos constantes no Contrato da Dispensa nº 13/2019.
Alto Piquiri - PR, 02 de abril de 2019.
LUIS CARLOS BORGES CARDOSO
Prefeito Municipal
Contratante
IVETE GOINSKI PELLIZZETTI
Representante Legal da Empresa
Contratado

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DE CONTRATO DE TRABALHO Nº 39/2019-RH
REF. AO CONTRATO DE TRABALHO Nº 39/2019.
DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO: 01 de abril de 2019.
CONTRATANTE: Município de Alto Piquiri, Estado do Paraná.
CONTRATADO: ELAINE CRISTINA DA SILVA, RG: 12.553.038-9/SESP-PR CPF: 082.846.499-50
OBJETO: Prestação de serviços de TÉCNICO DE ENFERMAGEM, referente ao Processo Seletivo Simplificado, Edital Nº 001/2018.
VALOR INICIAL: R\$ 1.242,09 (Um mil e duzentos e quarenta e dois reais e nove centavos)
VIGÊNCIA: Iniciando em 02/04/2019, com término em 01/04/2020.
CARGA HORÁRIA: 6 (seis) horas diárias de segunda a sexta e 10 horas nos finais de semana intercalando entre sábado e domingo ou 40 (quarenta) horas semanais.
LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e em toda a extensão territorial do Município de Alto Piquiri de acordo com as necessidades dos serviços, sendo determinado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
Alto Piquiri, 01 de Abril de 2019.
LUIS CARLOS BORGES CARDOSO
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DE CONTRATO Nº 018/2019
PROCESSO INEXIGIBILIDADE 008/2019
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO
CONTRATADO: RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA
OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F.) E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019.
VALOR ESTIMADO CONTRATO: R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais).
VIGÊNCIA: 31/Jan/2020.
FORO: Comarca de Xambê, Estado do Paraná.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTONIA

ESTADO DO PARANÁ
AVISO DE LICITAÇÃO
MODALIDADE DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 020/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 071/2019
OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS objetivando a CONTRATAÇÃO EXCLUSIVA DE MICRO EMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SOM FIXO, MOVEL E LOCAÇÃO DE TELÃO E PALCO PARA UTILIZAÇÃO EM EVENTOS PROMOVIDOS PELAS SECRETARIAS REQUISITANTES.
VALOR MÁXIMO: R\$ 52.360,00 (cinquenta e dois mil trezentos e sessenta reais)
MISSÃO DO EDITAL: Segunda-Feira, 01 de abril de 2019
ABERTURA: Segunda-Feira, 12 de abril de 2019 às 09h00min
LOCAL: Prefeitura Municipal de Altonia, Rua Rui Barbosa, 815 - sala 06 - Centro Altonia-PR
CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor preço - Lote
DO EDITAL: Será fornecido aos interessados cópias impressas ou cópias em mídia digital (pen-drive, CD, DVD ou disquete, desde que fornecido pelo licitante) do inteiro teor do presente edital e de seus anexos, as quais que comparecerem no Salão de Licitações da Prefeitura Municipal de Altonia, durante o período normal de expediente, até o dia da abertura do Pregão Presencial munidos do Carimbo do CNPJ da Empresa, mediante o pagamento da taxa de edital, fixado no valor de R\$ 30,00 (trinta reais) comprovado por meio de depósito bancário no Banco do Brasil Agência 1427-3 C/C nº 10.583-X. Maiores informações, através do E-mail: licitacoes@altonia.pr.gov.br
Altonia-PR, aos 01 de abril de 2019
PREGOIEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTONIA

ESTADO DO PARANÁ
PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 24/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 722/2019
TERMO DE RATIFICAÇÃO
O Prefeito do Município de Altonia, Estado do Paraná, CLAUDENIR GERVASONE, no uso de suas atribuições legais e com base no inciso II do Art. 24 da Lei nº 8.666/93 do pedido da Secretaria de Educação, para FORNECIMENTO DE CONJUNTO ESCOLAR INFANTIL PARA O CMEI, com a empresa: C. J. LOPES PAPELARIA -ME inscrito no CNPJ sob nº 05.753.647/0001-08, com sede, na Av. Paraná, 4891 Zona I, CEP: 87501-030, cidade de Umuarama - Paraná, no valor total de R\$ 11.400,00 (onze mil e quatrocentos reais).
Os recursos para a contratação acima citada serão oriundos da Fonte: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO - GABINETE DO SECRETÁRIO 05.001.123610005.2.021.4490.52.00- EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
Altonia, 02 de ABRIL de 2019.
CLAUDENIR GERVASONE
Prefeito Municipal

ROGERIO CIPRIANO DA CRUZ - ME
Item Descrição Unidade Quant. Valor Unit. Valor Total
Marca/Espec. 14704 Refeição tipo quentinha especial media contendo no mínimo arroz, feijão, legumes, dois tipos de carne. 2.000,00 R\$ 12,40000 24.800,00 RESTAURANTE
KAE 4 14705 Refeição tipo quentinha especial grande contendo no mínimo arroz, feijão, legumes, dois tipos de carne. 2.000,00 R\$ 13,90000 27.800,00 RESTAURANTE
KAE 8 14709 Refrigerante 2 Lt (Pet) Und 300,00 R\$ 7,90000
2.370,00 RESTAURANTE KAE
Valor do Contrato: 54.970,00 (cinquenta e quatro mil, novecentos e setenta reais)
VALOR: R\$80.905,00 (oitenta mil novecentos e cinco reais).
O FORNECIMENTO SERÁ REALIZADO DE FORMA PARCELADA, CONFORME A NECESSIDADE SOLICITADA E A ENTREGA DEVERÁ SER EFETUADA NOS TERMOS DO EDITAL AO MUNICÍPIO DE BRASILÂNDIA DO SUL.
AMPARO LEGAL: LEI FEDERAL Nº 8.666/93; LEI FEDERAL Nº 10.520/2002; DECRETO FEDERAL Nº 3931/2001.
VIGÊNCIA: 12 MESES
DATA DA ASSINATURA: 02/04/2019.
BRASILÂNDIA DO SUL - PR, 02 de abril de 2019.
MARCIO JULIANO MARCOLINO
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASILÂNDIA DO SUL

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
EDITAL DE PREGÃO Nº 013/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 016/2019
Processo Licitatório: Pregão Presencial N. 013/2019
Contratante: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRASILÂNDIA DO SUL, com sede administrativa na Avenida Adão Arágnolo Del Bem, 852, na cidade de Brasilândia do Sul, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/ME sob nº 95.640.520/0001-75, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. MARCIO JULIANO MARCOLINO, brasileiro, casado, agente político, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 7.179.380-0 SSP-PR, inscrito no CPF/ME sob nº 019.237.059-62, residente e domiciliado a Rua Antônio Barros de Souza, 468 na cidade de Brasilândia do Sul, Estado do Paraná doravante denominada CONTRATANTE.
D. ENTORNAS
PARDINHO & SOUSA REPARAÇÃO AUTOMOTIVA LTDA ME, situada na Av. Brasil, 774, na cidade de Assis Chateaubriand-PR, - CNPJ 02.950.593/0001-82, neste ato representado por seu representante legal, PAULO SERGIO DOS SANTOS PARDINHO, portador (a) da cédula de identidade civil RG nº 59701207-SSP/SSPPR, inscrito (a) no CPF/ME sob nº 019.259.089-84, residente e domiciliado (a) à Av. Brasil, 774, na cidade de Assis Chateaubriand-PR; doravante denominada DETENTORAS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.
O REGISTRO DE PREÇOS para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E PERIÓDICA, COM FORNECIMENTO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS GENUÍNS/ ORIGINAIS E SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA PARA OS VEÍCULOS LEVES QUE COMPOE A FROTA MUNICIPAL DE BRASILÂNDIA DO SUL, de acordo com as especificações contidas no Anexo III, conforme segue:
PARDINHO & SOUSA REPARAÇÃO AUTOMOTIVA LTDA ME
Item Idogo Descrição Unidade Quant. Valor Unit. Valor Total
Marca/Espec. 1 14763 MÃO DE OBRA PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E/OU CORRETIVA - COTA 25% EXCLUSIVA ME, EPP E MEI HR 1,00 R\$ 11.250.00000 11.250,00
2 14764 PEÇAS E ACESSÓRIOS - COTA 25% EXCLUSIVA ME, EPP E MEI 1,00 R\$ 25.000.00000 25.000,00
3 14765 MÃO DE OBRA PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E/OU CORRETIVA - COTA 75% MERCADO GERAL HR 1,00 R\$ 33.750.00000 33.750,00
4 14766 PEÇAS E ACESSÓRIOS - COTA 75% MERCADO GERAL PEÇAS 1,00 R\$ 75.000.00000 75.000,00
Valor do Contrato: 145.000,00 (cento e quarenta e cinco mil reais)
VALOR: R\$145.000,00 (cento e quarenta e cinco mil reais).
O FORNECIMENTO SERÁ REALIZADO DE FORMA PARCELADA, CONFORME A NECESSIDADE SOLICITADA E A ENTREGA DEVERÁ SER EFETUADA NOS TERMOS DO EDITAL AO MUNICÍPIO DE BRASILÂNDIA DO SUL.
AMPARO LEGAL: LEI FEDERAL Nº 8.666/93; LEI FEDERAL Nº 10.520/2002; DECRETO FEDERAL Nº 3931/2001.
VIGÊNCIA: 12 MESES
DATA DA ASSINATURA: 02/04/2019.
BRASILÂNDIA DO SUL - PR, 02 de abril de 2019.
MARCIO JULIANO MARCOLINO
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL

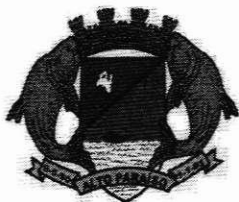
ESTADO DO PARANÁ
TERMO ADITIVO/2019
TERMO ADITIVO Nº 04 ao CONTRATO Nº. 11/2015, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Cafetal do Sul e a empresa: FUNDAÇÃO CANDIDO GARCIA
I - CONTRATANTES: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede a Av. Italo Orcelli, 804, inscrita no CNPJ sob nº 95.640.652/0001-05, doravante denominada CONTRATANTE e a empresa FUNDAÇÃO CANDIDO GARCIA-, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 04.166.662/0001-97, com sede e foro à Praça Mascarenhas de Moraes, 5051, CIJUNEM: 3621-2840, denominada CONTRATADA.
II - REPRESENTANTES: Representa a CONTRATANTE o Senhor Prefeito Municipal, o Sr. MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA, brasileiro, casado, agente político, residente e domiciliado à Rua João Antonio Mendes nº 491, Conjunto Habitacional Mão Amiga, nesta Cidade de Cafetal do Sul-PR, portador do RG sob nº 7.154.290-4 SSP/PR e CPF sob nº 004.695.479-1, e a CONTRATADA senhora NEIVA PAVAN MACHADO GARCIA, brasileira, casada, professora, portadora da Cédula de Identidade RG nº 10.587.910-5 SSP/PR e do CPF sob nº 022.185.228-68 residente e domiciliada na Rua de Umuarama-PR.
III - DA AUTORIZAÇÃO: O presente Termo Aditivo é celebrado em decorrência da autorização do Senhor Prefeito Municipal, e necessidade justificada em razão de fato superveniente, sendo que este termo passa a fazer parte integrante e complementar do Contrato original, como se nele estivesse contido Processo Administrativo nº 12/2015, Pregão 09/15.
IV - FUNDAMENTO LEGAL: O presente Contrato é regido pelas cláusulas e condições nele contidos, pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas posteriores alterações.
CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
1.1 - Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a alteração da Cláusula Segunda - Da Vigência do Contrato, - passando a ter a seguinte redação:
"CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO"
Diante das circunstâncias e continuidade da necessidade, fica prorrogado até 03 de Abril de 2020, o respectivo contrato, pelo mesmo valor contratual, o valor mensal de até R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais), totalizando um valor de R\$ 168.000,00 (cento e sessenta e oito mil reais, valor anual).
CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA
2.1 - O presente Termo Aditivo entra em vigor na data de sua assinatura.
CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO
3.1 - Ratificam-se as demais cláusulas e condições do contrato original, passando o presente Termo Aditivo a fazer parte integrante do referido instrumento contratual.
3.2 - E por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas pelas partes contratantes, na presença de duas testemunhas.
Cafetal do Sul, 01 de Abril de 2019
MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA
Prefeito Municipal - Contratante
FUNDAÇÃO CANDIDO GARCIA
NEIVA PAVAN MACHADO GARCIA
TESTEMUNHAS:
GLUCIO DÍAS DE ARAÚJO CPF: 395.665.289-49
CLODOALDO TAKAITI AMORIM CPF: 562.792.321-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DO CONTRATO Nº 18/2019 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 06/2019 PARTES: Pref. Municipal de Cafetal do Sul e RODOESTE VEÍCULOS E PEÇAS LTDA.
OBJETO: Aquisição de um veículo zero quilômetro adaptado para pessoa com deficiência, recurso oriundo do Incentivo Social.
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: PREGÃO Nº 04/2019 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
DESCRIÇÃO DA NATUREZA DOTAÇÃO COMPLETA NATUREZA FR VALOR RED.
ORÇAO EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE 08.002.082441501.2064 449052 905
Ass. Social
R\$ 239.800,00 (duzentos e trinta e nove mil e oitocentos reais).
ASSINAM: MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA - Prefeitura e RODOESTE VEÍCULOS E PEÇAS LTDA Data: 18 de março de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DO CONTRATO Nº 06/2019 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 23/2019 PARTES: Pref. Municipal de Cafetal do Sul e J. C. QUINHONE ATACADISTA EPP. OBJETO: Compra de camisetas para eventos da Assistência Social.
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: DISPENSA Nº 03/2019 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
DESCRIÇÃO DA NATUREZA DOTAÇÃO COMPLETA NATUREZA FR VALOR RED.
ORÇAO MAT. BEM OU SERV. 08.002.082441501.2064 339032 1000 16.940,00 218
Ass. Social
R\$ 16.940,00 (dezesseis mil novecentos e quarenta reais).
ASSINAM: MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA - Prefeitura e J. C. QUINHONE ATACADISTA EPP. Data: 26 de Março de 2019.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS 001 / 2019, TERMO DE INEXIGIBILIDADE 008/2019, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO.

TERMO DE CONTRATO Nº 018/2019 PMAP, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE A EMPRESA RADIOCLINICA – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO - PARANÁ.

O **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ-MF sob o número **95.640.736/0001-30**, com sede na AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900 neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal, **DERCIO JARDIM JUNIOR**, Prefeito Municipal, Portador da Cédula de Identidade nº 1.649.033-4 SSP/PR, devidamente inscrito no CPF sobre o número 474.519.719-53, residente e domiciliado na RUA PROFESSORA RITA HELENA GARCIA MELO, Nº.735, no Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná – Pr, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sobre o número **09.251.282/0001-74**, com sede na AVENIDA AUGUSTO JOSÉ DE SOUZA, Nº 1986, CEP: 87528-000, neste ato representado por seu Secretário de Saúde Sr. **RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO**, brasileiro, servidor publico municipal, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, devidamente inscrito no CPF, sobre o número, 061.355.079-07, residente e domiciliado na Rua JOSUÉ BALTAZAR RODRIGUES, Nº 1167, na cidade de Alto Paraíso – Paraná, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e **RADIOCLINICA – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA**, empresa Jurídica de direitos privados, inscrita no CNPJ nº: 23.412.642/0001-01, com sede na Avenida Ângelo Moreira da Fonseca, 3787, Zona I-A, UMUARAMA – PR, nesse ato representado pelo **Sr. RONALDO DE SOUZA**, Brasileiro, casado, empresário, RG. nº: 4.993.235-9 SSP/PR, CPF/MF nº. 930.050.249-20, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADO**, perante as testemunhas abaixo firmadas, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Edital de Credenciamento nº 001/2019, Termo de Inexigibilidade nº 008/2019, Processo nº 022/2019, homologado em 13/03/2019, e que se regerá pelas Leis Federais nºs 8142/90, 8.666/93 e alterações posteriores, Lei 15.708/2009, Portarias nºs. 358/2006 e 2048/2009 do Ministério da Saúde e Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e demais entidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS e Acórdão 1633/2008, bem como nas recomendações técnicas e jurisprudenciais do E. Tribunal de Contas da União e dos Colendos Tribunais de Contas Estaduais, atendidas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

30	Consulta Médica Em Reumatologia.	R\$ 150,00
34	Densitometria Corpo Inteiro	R\$ 180,00
35	Densitometria Óssea 2 Segmentos (Fêmur E Coluna Lombar)	R\$ 110,20
36	Densitometria Óssea 3 Segmentos (Fêmur, Coluna Lombar E Punho)	R\$ 150,00
48	Paaf De Tireóide E Mama (Agulha Fina/Por Nódulo)	R\$ 180,00
64	Raio X De Antebraço AP/Perfil (Cada Lado)	R\$ 40,00
65	Raio X De Arcos Costais (Cada Lado)	R\$ 40,00
66	Raio X De Arcos Zigomáticos	R\$ 40,00
67	Raio X De Seios Da Face (Waters E Hirtz)	R\$ 40,00
68	Raio X De Abdome Simples (Necessita De Preparo)	R\$ 40,00
69	Raio X De Articulação Coxo-Femural (Cada Lado)	R\$ 40,00
70	Raio X De Articulação Sacroílica	R\$ 40,00
71	Raio X De Bacia Em AP	R\$ 40,00
72	Raio X De Braço AP/Perfil (Cada Lado)	R\$ 40,00
73	Raio X De Calcâneo (Perfil Eaxial) (Cada Lado)	R\$ 40,00
74	Raio X De Cavum Ou Adenóide (Perfil)	R\$ 40,00
75	Raio X De Coluna Cervical (Ap-Perfil)	R\$ 40,00
76	Raio X De Coluna Cervical (Obliquas Ou Flexão E Extensão)	R\$ 40,00
77	Raio X De Coluna Dorsal (Ap-Perfil)	R\$ 40,00
78	Raio X De Coluna Dorsal (Obliquas Ou Flexão E Extensão)	R\$ 40,00
79	Raio X De Coluna Lombar (Ap-Perfil)	R\$ 40,00
80	Raio X De Coluna Lombar (Obliquas Ou Flexão E Extensão)	R\$ 40,00
81	Raio X De Coluna Para Escoliose AP/Perfil	R\$ 150,00
82	Raio X De Coluna Sacro-Cóccix	R\$ 40,00
83	Raio X De Coluna Toráco-Lombar (Ap-Perfil)	R\$ 40,00
84	Raio X De Cotovelo AP/Perfil (Cada Lado)	R\$ 40,00
85	Raio X De Coxa (AP/Perfil) (Cada Lado)	R\$ 40,00
86	Raio X De Crânio (Ap-Perfil)	R\$ 40,00
87	Raio X De Escanometria De Membros Inferiores	R\$ 40,00
88	Raio X De Idade Óssea Em AP	R\$ 40,00
89	Raio X De Joelho (Axial De Patela)	R\$ 40,00
90	Raio X De Joelho Em AP/Perfil (Cada Lado)	R\$ 40,00
91	Raio X De Mão AP/Oblíqua (Cada Lado)	R\$ 40,00
92	Raio X De Membros Inferiores	R\$ 40,00
93	Raio X De Nasal	R\$ 40,00
94	Raio X De Ombro AP (Cada Lado)	R\$ 40,00
95	Raio X De Pé (AP/Oblíquo) (Cada Lado)	R\$ 40,00
97	Raio X De Tórax AP/Perfil	R\$ 50,00
98	Raio X De Tórax Em AP	R\$ 50,00
131	Tomografia De Abdômen Superior	R\$ 148,63
132	Tomografia De Angiotomografia Crânio	R\$ 295,00
133	Tomografia De Angiotomografia De Abdome Total (Necessita Preparo) São 2 Procedimentos	R\$ 295,00
134	Tomografia De Angiotomografia De Tórax (Com Preparo)	R\$ 295,00
135	Tomografia De Articulações	R\$ 96,75



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

136	Tomografia De Articulações	R\$ 96,76
137	Tomografia De Coluna Dorsal	R\$ 96,76
138	Tomografia De Coluna Lombar	R\$ 111,10
139	Tomografia De Crânio	R\$ 107,44
140	Tomografia De Face Ou Seio Da Face	R\$ 96,75
141	Tomografia De Mastóides Ou Ouvidos	R\$ 96,75
142	Tomografia De Órbitas	R\$ 160,00
143	Tomografia De Pelve Ou Bacia	R\$ 148,63
144	Tomografia De Pescoço - Laringe, Tireóide, Faringe	R\$ 96,75
145	Tomografia De Sela Túrsica	R\$ 107,44
146	Tomografia De Tórax	R\$ 146,41
147	Tomografia De Urotomografia Abdominal (Necessita Preparo)	R\$ 272,60
148	Ultrassonografia Com Doppler Arterial Membro Inferior Bilateral	R\$ 380,00
149	Ultrassonografia Com Doppler Arterial Membro Inferior Unilateral	R\$ 190,00
150	Ultrassonografia Com Doppler Arterial Membro Superior Bilateral	R\$ 380,00
151	Ultrassonografia Com Doppler Arterial Membro Superior Unilateral	R\$ 190,00
152	Ultrassonografia Com Doppler Venoso Membro Inferior Bilateral (Trombose)	R\$ 380,00
153	Ultrassonografia Com Doppler Venoso Membro Inferior Bilateral (Varizes)	R\$ 380,00
154	Ultrassonografia Com Doppler Venoso Membro Inferior Unilateral (Trombose)	R\$ 190,00
155	Ultrassonografia Com Doppler Venoso Membro Inferior Unilateral (Varizes)	R\$ 190,00
156	Ultrassonografia Com Doppler Venoso Membro Superior Bilateral	R\$ 380,00
157	Ultrassonografia Com Doppler Venoso Membro Superior Unilateral	R\$ 190,00
158	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR (Fígado, Vias Biliares, Vesícula, Pâncreas, Baço)	R\$ 100,00
159	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL (Abdômen Superior, Retroperitônio, Rins e Bexiga)	R\$ 120,00
160	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO (Rins e Bexiga)	R\$ 100,00
161	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO (Joelho, Cotovelo, Ombro, Punho, Mão, Tornozelo, Panturrilha Em Alguns Casos)	R\$ 120,00
162	Ultrassonografia De Doppler De Abdômen Total	R\$ 170,00
163	ULTRASSONOGRAMA DE DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAI (Necessita Preparo p/exame)	R\$ 200,00
164	Ultrassonografia De Doppler De Carótidas	R\$ 130,00
164	Ultrassonografia de Doppler de TV, Tireóide, Mama, Ab	R\$ 145,00



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

	Superior.	
168	Ultrassonografia De Doppler Testículo	R\$ 189,00
169	ULTRASSONOGRRAFIA DE HIPOCONDRIO DIREITO (Fígado, Vesícula, Vias Biliares, Pâncreas)	R\$ 100,00
174	Ultrassonografia De Órgãos E Estruturas Superficiais (Mamas,	R\$ 100,00
175	Ultrassonografia De Parede Abdominal	R\$ 115,00
176	Ultrassonografia De Partes Moles Ou Axilas Por Lado	R\$ 120,00
177	Ultrassonografia De Pélvica (Ginecológica Via Abdominal)	R\$ 100,00
178	Ultrassonografia De Pélvica (Via Trans – Vaginal)	R\$ 100,00
180	Ultrassonografia De Próstata (Via Abdominal)	R\$ 100,00
182	Ultrassonografia De Região Axilar (Por Lado)	R\$ 146,00
183	Ultrassonografia De Região Inguinal (Por Lado)	R\$ 120,00
184	Ultrassonografia De Submandibular	R\$ 145,00
185	Ultrassonografia De Supra Renal	R\$ 90,00
186	Ultrassonografia De Testículo Sem Doppler	R\$ 89,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços serão prestados para a Secretaria Municipal de Saúde do município de ALTO PARAÍSO, Estado do Paraná, conforme cronograma.

2.2. O CREDENCIANTE fiscalizará a CREDENCIADA através do órgão competente, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90 e no Decreto Federal nº 1.651 de 28/09/95.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

3.1. O prazo de vigência deste contrato será de até **31 de JANEIRO de 2020**, com início à partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, Lei 15.708/2009.

Parágrafo Único: O prazo para execução dos serviços será até 31 de janeiro de 2020.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR CONTRATUAL

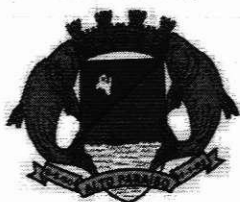
4.1. Pela execução dos serviços previstos na cláusula primeira, o CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA o valor de até **R\$ 50.000,00** (cinquenta mil reais), conforme relatório de produção a ser aferido pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. As despesas decorrentes da execução do objeto do presente credenciamento correrão na seguinte dotação orçamentária:

Bloco da Média e Alta Complexidade:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO	PRINC.
8181	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	566
8182	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	567
8183	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	568

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

5.1. O preço proposto é fixo e irrevogável até o prazo de **31 de JANEIRO de 2020**. No entanto, na hipótese de se efetivar a prorrogação prevista no subitem 3.1 deste Instrumento, o preço poderá ser reajustado com base na aprovação do Conselho Municipal de Saúde e valores da tabela SUS e Regional.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. A remuneração dos serviços previstos no objeto deste contrato se dará unicamente com base no Anexo V e ordem de serviço.

6.2. Será efetuado o pagamento do valor referente aos serviços prestados até o dia 10 do mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à CREDENCIADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo credenciatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1. Sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93, a empresa contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, assegurada a prévia defesa;

8.2. Pelo atraso injustificado na execução do Contrato:

8.2.1. Multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento), sobre o valor da obrigação não cumprida, por dia de atraso, limitada ao total de 20% (vinte por cento);

8.3. Pela inexecução total ou parcial do Contrato:

8.3.1. Multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor do Contrato ou da parte não cumprida;

8.4. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, consequentemente, o pagamento delas não exime o profissional contratado da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar ao Município de ALTO PARAÍSO, Estado do Paraná.

CLÁUSULA NONA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

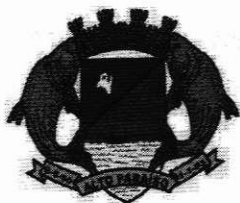
9.1. O presente termo não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO

10.1. O CREDENCIANTE providenciará a publicação respectiva, em resumo, do presente termo, na forma prevista em Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

11.1. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

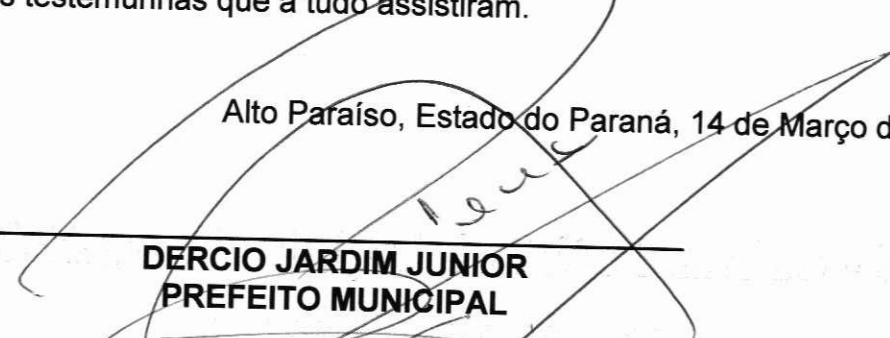
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO


12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Xambrê, Estado do Paraná, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.

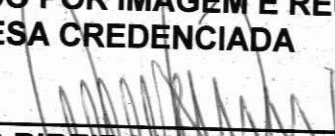
E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

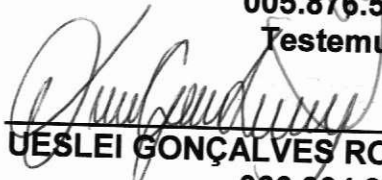
Alto Paraíso, Estado do Paraná, 14 de Março de 2019.


DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL


RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVERSO
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE


RADIOCLINICA – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA
EMPRESA CREDENCIADA


VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
005.876.549-29
Testemunha


UESLEI GONÇALVES RODRIGUES DA SILVA
066.334.889-71
Testemunha

DIÁRIO MENOR PREÇO POR LOTE
DATA DE ABERTURA: 18/04/2019 - 09h00min de Reuniões da Prefeitura Municipal de Alto Piquiri, no qual couberem, as disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Decreto Federal nº 5.450 de 31 de maio de 2005 e 5.504 de 05 de agosto de 2005, Decreto Federal nº 7.892/2013, da Lei Complementar 123/2006, Lei Complementar 147/2014 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.
O edital e demais documentos pertinentes à presente licitação poderão ser apreciados e fornecidos na Prefeitura Municipal, no horário das 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00, maiores informações pelo telefone (44) 3664-1320 ou no site www.altoparaiso.pr.gov.br, conforme art. 32 da Lei Federal 8.666/93.
Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Piquiri, Estado do Paraná, ao 01 dia do mês de Abril de 2019.
DERCIO JARDIM JUNIOR
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DE CONTRATO DE TRABALHO Nº 39/2019-RH
REF. AO CONTRATO DE TRABALHO Nº 39/2019.
DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO: 01 de abril de 2019.
CONTRATANTE: Município de Alto Piquiri, Estado do Paraná.
CONTRATADO: ELAINE CRISTINA DA SILVA, RG: 12.553.038-9/SESP-PR CPF: 082.846.499-50
OBJETO: Prestação de serviços de TÉCNICO DE ENFERMAGEM, referente ao Processo Seletivo Simplificado, Edital Nº 001/2018.
VALOR INICIAL: R\$ 1.242,09 (Um mil e duzentos e quarenta e dois reais e nove centavos)
VIGÊNCIA: Iniciando em 02/04/2019, com término em 01/04/2020.
CARGA HORÁRIA: 6 (seis) horas diárias de segunda a sexta e 10 horas nos finais de semana intercalando entre sábado e domingo ou 40 (quarenta) horas semanais.
LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e em toda a extensão territorial do Município de Alto Piquiri de acordo com as necessidades dos serviços, sendo determinado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
Alto Piquiri, 01 de Abril de 2019.
LUIS CARLOS BORGES CARDOSO
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

ESTADO DO PARANÁ
DESPACHO
ACOLHO o Parecer da Comissão de Licitação e do Assessor Jurídico referente à Licitação na modalidade Dispensa nº 13/2019, para Aquisição de Teste psicológicos para Secretaria de Educação
HOMOLOGO a presente decisão de dispensa para contratação da empresa:
PSI-TESTES PSICOLÓGICOS E PEDAGÓGICOS LTDA-EPP, para Aquisição de Teste psicológicos para Secretaria de Educação, determinando sua publicação na Imprensa Oficial como forma de eficácia dos atos, em conformidade com o estabelecido no Artigo 26 da Lei nº 8.666/93 bem como todas as providências necessárias ao bom e fiel cumprimento da Lei.
Alto Piquiri - PR, 02 de abril de 2019.
LUIS CARLOS BORGES CARDOSO
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DE CONTRATO DE FORNECIMENTO
Nº 50/2019
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI-PR
CONTRATADA: PSI-TESTES PSICOLÓGICOS E PEDAGÓGICOS LTDA-EPP
DO OBJETO: Aquisição de Teste psicológicos para Secretaria de Educação
DA VIGÊNCIA: O presente Contrato terá vigência no início da assinatura deste instrumento estendendo-se até 02 de abril de 2020.
DO VALOR CONTRATUAL: O valor referente ao presente CONTRATO é de R\$ 4.253,20 (quatro mil, duzentos e cinquenta e três reais e vinte centavos) a serem pagos conforme o cumprimento dos requisitos constantes no Contrato da Dispensa nº 13/2019.
Alto Piquiri - PR, 02 de abril de 2019.
LUIS CARLOS BORGES CARDOSO
Prefeito Municipal
Contratante
IVETE GOINSKI PELLIZZETTI
Representante Legal da Empresa
Contratado

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DE CONTRATO DE TRABALHO Nº 39/2019-RH
REF. AO CONTRATO DE TRABALHO Nº 39/2019.
DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO: 01 de abril de 2019.
CONTRATANTE: Município de Alto Piquiri, Estado do Paraná.
CONTRATADO: ELAINE CRISTINA DA SILVA, RG: 12.553.038-9/SESP-PR CPF: 082.846.499-50
OBJETO: Prestação de serviços de TÉCNICO DE ENFERMAGEM, referente ao Processo Seletivo Simplificado, Edital Nº 001/2018.
VALOR INICIAL: R\$ 1.242,09 (Um mil e duzentos e quarenta e dois reais e nove centavos)
VIGÊNCIA: Iniciando em 02/04/2019, com término em 01/04/2020.
CARGA HORÁRIA: 6 (seis) horas diárias de segunda a sexta e 10 horas nos finais de semana intercalando entre sábado e domingo ou 40 (quarenta) horas semanais.
LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e em toda a extensão territorial do Município de Alto Piquiri de acordo com as necessidades dos serviços, sendo determinado pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
Alto Piquiri, 01 de Abril de 2019.
LUIS CARLOS BORGES CARDOSO
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DE CONTRATO Nº 018/2019
PROCESSO INEXIGIBILIDADE 008/2019
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO
CONTRATADO: RADIOCLÍNICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA LTDA
OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F.) E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019.
VALOR ESTIMADO CONTRATO: R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais).
VIGÊNCIA: 31/Jan/2020.
FORO: Comarca de Xambê, Estado do Paraná.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTONIA

ESTADO DO PARANÁ
AVISO DE LICITAÇÃO
MODALIDADE DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 020/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 071/2019
OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS objetivando a CONTRATAÇÃO EXCLUSIVA DE MICRO EMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SOM FIXO, MOVEL E LOCAÇÃO DE TELÃO E PALCO PARA UTILIZAÇÃO EM EVENTOS PROMOVIDOS PELAS SECRETARIAS REQUISITANTES.
VALOR MÁXIMO: R\$ 52.360,00 (cinquenta e dois mil trezentos e sessenta reais)
MISSÃO DO EDITAL: Segunda-Feira, 01 de abril de 2019
ABERTURA: Segunda-Feira, 12 de abril de 2019 às 09h00min
LOCAL: Prefeitura Municipal de Altonia, Rua Rui Barbosa, 815 - sala 06 - Centro Altonia-PR
CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor preço - Lote
DO EDITAL: Será fornecido aos interessados cópias impressas ou cópias em mídia digital (pen-drive, CD, DVD ou disquete, desde que fornecido pelo licitante) do inteiro teor do presente edital e de seus anexos, as quais que comparecerem no Salão de Licitações da Prefeitura Municipal de Altonia, durante o período normal de expediente, até o dia da abertura do Pregão Presencial munidos do Carimbo do CNPJ da Empresa, mediante o pagamento da taxa de edital, fixado no valor de R\$ 30,00 (trinta reais) comprovado por meio de depósito bancário no Banco do Brasil Agência 1427-3 C/C nº 10.583-X. Maiores informações, através do E-mail: licitacoes@altonia.pr.gov.br
Altonia-PR, aos 01 de abril de 2019
PREGOIEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTONIA

ESTADO DO PARANÁ
PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 24/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 722/2019
TERMO DE RATIFICAÇÃO
O Prefeito do Município de Altonia, Estado do Paraná, CLAUDENIR GERVASONE, no uso de suas atribuições legais e com base no inciso II do Art. 24 da Lei nº 8.666/93 do a pedido da Secretaria Educação, para FORNECIMENTO DE CONJUNTO ESCOLAR INFANTIL PARA O CMEI, com a empresa: C. J. LOPES PAPELARIA -ME inscrito no CNPJ sob nº 05.753.647/0001-08, com sede, na Av. Paraná, 4891 Zona I, CEP: 87501-030, cidade de Umuarama - Paraná, no valor total de R\$ 11.400,00 (onze mil e quatrocentos reais).
Os recursos para a contratação acima citada serão oriundos da Fonte: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO - GABINETE DO SECRETÁRIO 05.001.123610005.2.021.4490.52.00- EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
Altonia, 02 de ABRIL de 2019.
CLAUDENIR GERVASONE
Prefeito Municipal

ROGERIO CIPRIANO DA CRUZ - ME
Item Descrição Unidade Quant. Valor Unit. Valor Total
Marca/Espec. 17404 Refeição tipo quentinha especial media contendo no mínimo arroz, feijão, legumes, dois tipos de carne. 2.000,00 R\$ 12,40000 24.800,00 RESTAURANTE
KAE 4 14705 Refeição tipo quentinha especial grande contendo no mínimo arroz, feijão, legumes, dois tipos de carne. 2.000,00 R\$ 13,90000 27.800,00 RESTAURANTE
KAE 8 14709 Refrigerante 2 Lt (Pet) Und 300,00 R\$ 7,90000
2.370,00 RESTAURANTE KAE
Valor do Contrato: 54.970,00 (cinquenta e quatro mil, novecentos e setenta reais)
VALOR: R\$80.905,00 (oitenta mil novecentos e cinco reais).
O FORNECIMENTO SERÁ REALIZADO DE FORMA PARCELADA, CONFORME A NECESSIDADE SOLICITADA E A ENTREGA DEVERÁ SER EFETUADA NOS TERMOS DO EDITAL AO MUNICÍPIO DE BRASILÂNDIA DO SUL.
AMPARO LEGAL: LEI FEDERAL Nº 8.666/93; LEI FEDERAL Nº 10.520/2002; DECRETO FEDERAL Nº 3931/2001.
VIGÊNCIA: 12 MESES
DATA DA ASSINATURA: 02/04/2019.
BRASILÂNDIA DO SUL - PR, 02 de abril de 2019.
MARCIO JULIANO MARCOLINO
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASILÂNDIA DO SUL

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
EDITAL DE PREGÃO Nº 013/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 016/2019
Processo Licitatório: Pregão Presencial N. 013/2019
Contratante: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRASILÂNDIA DO SUL, com sede administrativa na Avenida Adão Arágnolo Del Bem, 852, na cidade de Brasilândia do Sul, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/ME sob nº 95.640.520/0001-75, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. MARCIO JULIANO MARCOLINO, brasileiro, casado, agente político, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 7.179.380-0 SSP-PR, inscrito no CPF/ME sob nº 019.237.059-62, residente e domiciliado a Rua Antônio Barros de Souza, 468 na cidade de Brasilândia do Sul, Estado do Paraná doravante denominada CONTRATANTE.
D. ENTORNAS
PARDINHO & SOUSA REPARAÇÃO AUTOMOTIVA LTDA ME, situada na Av. Brasil, 774, na cidade de Assis Chateaubriand-PR, - CNPJ 02.950.593/0001-82, neste ato representado por seu representante legal, PAULO SERGIO DOS SANTOS PARDINHO, portador (a) da cédula de identidade civil RG nº 59701207-SSP/SSPPR, inscrito (a) no CPF/ME sob nº 019.259.089-84, residente e domiciliado (a) à Av. Brasil, 774, na cidade de Assis Chateaubriand-PR; doravante denominada DETENTORAS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.
O REGISTRO DE PREÇOS para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E PERIÓDICA, COM FORNECIMENTO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS GENUÍNS/ ORIGINAIS E SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA PARA OS VEÍCULOS LEVES QUE COMPOE A FROTA MUNICIPAL DE BRASILÂNDIA DO SUL, de acordo com as especificações contidas no Anexo III, conforme segue:
PARDINHO & SOUSA REPARAÇÃO AUTOMOTIVA LTDA ME
Item Idêgno Descrição Unidade Quant. Valor Unit. Valor Total
Marca/Espec. 1 14763 MÃO DE OBRA PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E/OU CORRETIVA - COTA 25% EXCLUSIVA ME, EPP E MEI HR 1,00 R\$ 11.250.00000 11.250,00
2 14764 PEÇAS E ACESSÓRIOS - COTA 25% EXCLUSIVA ME, EPP E MEI 1,00 R\$ 25.000.00000 25.000,00
3 14765 MÃO DE OBRA PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E/OU CORRETIVA - COTA 75% MERCADO GERAL HR 1,00 R\$ 33.750.00000 33.750,00
4 14766 PEÇAS E ACESSÓRIOS - COTA 75% MERCADO GERAL PEÇAS 1,00 R\$ 75.000.00000 75.000,00
Valor do Contrato: 145.000,00 (cento e quarenta e cinco mil reais)
VALOR: R\$145.000,00 (cento e quarenta e cinco mil reais).
O FORNECIMENTO SERÁ REALIZADO DE FORMA PARCELADA, CONFORME A NECESSIDADE SOLICITADA E A ENTREGA DEVERÁ SER EFETUADA NOS TERMOS DO EDITAL AO MUNICÍPIO DE BRASILÂNDIA DO SUL.
AMPARO LEGAL: LEI FEDERAL Nº 8.666/93; LEI FEDERAL Nº 10.520/2002; DECRETO FEDERAL Nº 3931/2001.
VIGÊNCIA: 12 MESES
DATA DA ASSINATURA: 02/04/2019.
BRASILÂNDIA DO SUL - PR, 02 de abril de 2019.
MARCIO JULIANO MARCOLINO
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL

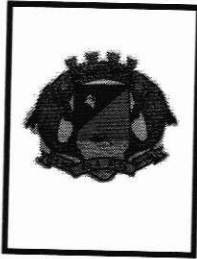
ESTADO DO PARANÁ
TERMO ADITIVO/2019
TERMO ADITIVO Nº 04 ao CONTRATO Nº. 11/2015, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Cafetal do Sul e a empresa: FUNDAÇÃO CANDIDO GARCIA
I - CONTRATANTES: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede a Av. Italo Orcelli, 804, inscrita no CNPJ sob nº 95.640.652/0001-05, doravante denominada CONTRATANTE e a empresa FUNDAÇÃO CANDIDO GARCIA-, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 04.166.662/0001-97, com sede e foro à Praça Mascarenhas de Moraes, 5051, CIJUNEM: 3621-2840, denominada CONTRATADA.
II - REPRESENTANTES: Representa a CONTRATANTE o Senhor Prefeito Municipal, o Sr. MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA, brasileiro, casado, agente político, residente e domiciliado à Rua João Antonio Mendes nº 491, Conjunto Habitacional Mão Amiga, nesta Cidade de Cafetal do Sul-PR, portador do RG sob nº 7.154.290-4 SSP/PR e CPF sob nº 004.695.479-1, e a CONTRATADA senhora NEIVA PAVAN MACHADO GARCIA, brasileira, casada, professora, portadora da Cédula de Identidade RG nº 10.587.910-5 SSP/PR e do CPF sob nº 022.185.228-68 residente e domiciliado na Rua de Umuarama-PR.
III - DA AUTORIZAÇÃO: O presente Termo Aditivo é celebrado em decorrência da autorização do Senhor Prefeito Municipal, e necessidade justificada em razão de fato superveniente, sendo que este termo passa a fazer parte integrante e complementar do Contrato original, como se nele estivesse contido Processo Administrativo nº 12/2015, Pregão 09/15.
IV - FUNDAMENTO LEGAL: O presente Contrato é regido pelas cláusulas e condições nele contidos, pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas posteriores alterações.
CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
1.1 - Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a alteração da Cláusula Segunda - Da Vigência do Contrato, - passando a ter a seguinte redação:
"CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO"
Diante das circunstâncias e continuidade da necessidade, fica prorrogado até 03 de Abril de 2020, o respectivo contrato, pelo mesmo valor contratual, o valor mensal de até R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais), totalizando um valor de R\$ 168.000,00 (cento e sessenta e oito mil reais, valor anual).
CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA
2.1 - O presente Termo Aditivo entra em vigor na data de sua assinatura.
CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO
3.1 - Ratificam-se as demais cláusulas e condições do contrato original, passando o presente Termo Aditivo a fazer parte integrante do referido instrumento contratual.
3.2 - E por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas pelas partes contratantes, na presença de duas testemunhas.
Cafetal do Sul, 01 de Abril de 2019
MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA
Prefeito Municipal - Contratante
FUNDAÇÃO CANDIDO GARCIA
NEIVA PAVAN MACHADO GARCIA
TESTEMUNHAS:
Glicerio Dias de Araújo CPF: 395.665.289-49
CLODOALDO TAKAITI AMORIM CPF: 562.792.321-53

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DO CONTRATO Nº. 18/2019 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 06/2019 PARTES: Pref. Municipal de Cafetal do Sul e RODOESTE VEÍCULOS E PEÇAS LTDA.
OBJETO: Aquisição de um veículo zero quilômetro adaptado para pessoa com deficiência, recurso oriundo do Incentivo Social.
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: PREGÃO Nº 04/2019 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
DESCRIÇÃO DA NATUREZA DOTAÇÃO COMPLETA NATUREZA FR VALOR RED.
ORÇAO EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE 08.002.082441501.2064 449052 905
Ass. Social
R\$ 239.800,00 (duzentos e trinta e nove mil e oitocentos reais).
ASSINAM: MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA - Prefeitura e RODOESTE VEÍCULOS E PEÇAS LTDA Data: 18 de março de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DO CONTRATO Nº. 06/2019 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 23/2019 PARTES: Pref. Municipal de Cafetal do Sul e J. C. QUINHONE ATACADISTA EPP. OBJETO: Compra de camisetas para eventos da Assistência Social.
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: DISPENSA Nº 03/2019 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
DESCRIÇÃO DA NATUREZA DOTAÇÃO COMPLETA NATUREZA FR VALOR RED.
ORÇAO MAT. BEM OU SERV. 08.002.082441501.2064 339032 1000 16.940,00 218
Ass. Social
R\$ 16.940,00 (dezesseis mil novecentos e quarenta reais).
ASSINAM: MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA - Prefeitura e J. C. QUINHONE ATACADISTA EPP. Data: 26 de Março de 2019.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
- ESTADO DO PARANÁ -

AV. PEDRO AMARO DOS SANTOS, 900 - CENTRO - FONE/FAX:(044) 3664-1320

078

EXTRATO DE CONTRATO nº 018/2019

PROCESSO INEXIGIBILIDADE 008/2019

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO
CONTRATADO: RADIOCLINICA - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E
REUMATOLOGIA LTDA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F), E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS para o exercício de 2019.

VALOR ESTIMADO CONTRATO: R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais).

VIGÊNCIA: 31/Jan/2020.

FORO: Comarca de Xambrê, Estado do Paraná.

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO
EM 03, 04, 2019.
Edição N.º 11.524